



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2023

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

ANNEXE 5 Mise en œuvre
de la LFSS 2023

ANNEXE 5
MISE EN ŒUVRE
DE LA LOI DE
FINANCEMENT
DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR
2023

PLACSS 2023

L'article LO. 111-4-4-6° du code de la sécurité sociale dans sa version issue de la loi organique n°2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit qu'est joint au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (PLACSS) une annexe « comportant un rapport rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement du dernier exercice clos ». La présente annexe vise ainsi à présenter les articles de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, leur objet, ainsi que les mesures d'application prises, notamment par voie réglementaire. Autrefois annexée au PLFSS, elle est désormais annexée au PLACSS au titre de son caractère évaluatif des LFSS.

L'exercice clos 2023 se caractérise par l'adoption de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, dont la présente annexe expose également les mesures d'application.

Présentation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

Ce tableau établit la correspondance entre la numérotation des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale et celle des articles de la loi de financement telle que publiée au Journal Officiel, en indiquant également quels articles ont été introduits par amendement.

Numéro de l'article de la LFSS	Numéro de l'article du PLFSS ou numéro d'amendement	Objet
Liminaire	Liminaire	Prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2022 et 2023
PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021		
1	1	Approbation des tableaux d'équilibre, de l'ONDAM et des éléments relatifs au FRR, au FSV et à la CADES
2	2	Approbation du rapport annexé sur les excédents ou déficits de l'exercice 2021 et le tableau patrimonial (annexe A)
DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022		
3	3	Rectification des tableaux d'équilibre et des éléments relatifs au FRR, au FSV et à la CADES
4	4	Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM
TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023		
TITRE I^{er} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE		
5	5	Poursuite de la modernisation des offres de services vers les particuliers en matière de services à la personne
6	6	Modernisation du contrôle, du recouvrement social et du droit des cotisants
7	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3303	Elargir les cotisations recouvrées par l'URSSAF, renforcer les contrôles et repousser le transfert aux URSSAF du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire de l'AGIRC-ARRCO
8	7	Prolongation de l'exonération Travailleur Occasionnel – Demandeur d'Emploi (TO-DE)
9	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2753	Maintenir le bénéfice de la réduction générale des cotisations et contributions patronales pour les salariés agricoles
10	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3300	Sécuriser l'affiliation des psychomotriciens en tant que profession libérale

11	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2198	Prévoir la vérification préalable par l'administration des critères d'éligibilité à l'exonération de cotisations patronales bénéficiant aux armateurs en situation de concurrence internationale
12	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°1569	Sécuriser juridiquement le traitement social des primes versées aux salariés mahorais
13	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3270	Favoriser le maintien en activité des médecins libéraux retraités
14	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°1354	Sécuriser le régime social dont bénéficient les élèves et étudiants réalisant des missions pour les « Junior-Entreprises »
15	8	Harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac
16	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°516	Prévoir un rapport du Gouvernement dressant le bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas et évaluant l'effet de la taxe sur l'offre en boissons sucrées et édulcorées mais aussi sur la demande et les niveaux de consommation des ménages
17	9	Renforcer les équipes de régulation pour accompagner la montée en charge du service d'accès aux soins
18	29	Assurer une juste contribution des différents acteurs à la régulation des produits de santé
19	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°430	Prévoir un rapport du Gouvernement relatif à l'état et aux perspectives de la régulation économique du secteur pharmaceutique en France, en particulier s'agissant du mécanisme de clause de sauvegarde
Titre II : CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE		
20	10	Transfert à la CNAF de la prise en charge financière des indemnités journalières au titre du congé maternité
21	11	Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 4
22	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2938	Modification de la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires pour les entreprises d'au moins vingt et de moins de deux cent cinquante salariés
23	12	Approbation du tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV
24	13	Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions de recettes affectées au FRR et mise en réserve par le FSV
25	14	Liste des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes et plafonds de trésorerie
26	15	Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)

QUATRIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2023		
Titre I^{er} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES		
Chapitre I^{er} : Renforcer les actions de prévention en santé		
27	16	Maintien de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des actes et injections liées à la vaccination contre la covid et de la délivrance des arrêts maladie dérogatoires en cas de test PCR ou antigénique positif au virus. Reconducte de la disposition permettant aux travailleurs indépendants de neutraliser l'année 2023 dans le calcul de leurs indemnités journalières
28	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3269	Mieux appliquer la prolongation des déductions COVID accordées aux micro-entrepreneurs en 2022
29	17	Mettre en place des rendez-vous « prévention » à certains âges clés (20-25, 45, 60-65 ans)
30	18	Elargir le dépistage sans ordonnance, et la prise en charge à 100 % pour les moins de 26 ans à d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH
31	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3344	Permettre l'expérimentation dans trois régions du dépistage néonatal de la drépanocytose de façon systématique et obligatoire en France métropolitaine
32	19	Prise en charge intégrale et sans prescription de la contraception d'urgence hormonale pour toutes les femmes en âge de procréer
33	20	Permettre aux pharmaciens, sages-femmes et infirmiers de prescrire des vaccins sur la base des recommandations HAS
Chapitre 2 : Renforcer l'accès aux soins		
34	21	Exonération de ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers
35	22	Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins
36	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3133	Permettre l'expérimentation de l'autorisation des infirmières et des infirmiers à signer les certificats de décès
37	23	Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale
38	24	Augmenter l'impact des aides d'installation
39	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3340	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution

40	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°451	Permettre une expérimentation visant à accompagner le développement des Infirmiers en Pratique Avancée
41	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2754	Permettre une expérimentation visant à mettre en place des consultations réalisées dans des territoires qui manquent de médecins par ceux exerçant dans des zones où le niveau de l'offre de soins est satisfaisant
42	25	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
43	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°697	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
44	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°65	Renforcer la base légale de la garantie de financement accordée aux établissements de santé pour 2022
45	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2625	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
46	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3299	Permettre aux établissements dits « ex-OQN » de facturer les actes et consultations externes (ACE) réalisés par leurs infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA)
47	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2624	Prolonger le dispositif permettant aux médecins et aux infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans dans les établissements publics de santé
48	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3319	Reporter la date limite de passage en commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE) des praticiens diplômés hors Union européenne
Chapitre 3 : Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins		
49	26	Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale
50	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°1344	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
51	27	Engager une réforme de la biologie médicale en facilitant l'inscription dans le droit commun d'actes innovants, en encadrant le dispositif de la biologie délocalisée afin de permettre un meilleur accès à certains actes sur le territoire et en permettant au ministre de la santé de décider d'une baisse des tarifs de biologie par arrêté si les partenaires conventionnels ne parviennent pas à conclure un accord présentant des économies significatives
52	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2524	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
53	28	Création du statut d'offreur de téléconsultations
Chapitre 4 : Rénover la régulation des dépenses de produits de santé		
54	30	Garantir l'accès des patients aux médicaments et l'efficacité de leur prise en charge, en encadrant la décorrélación des prix

		faciaux et des prix nets des remises pour que cette possibilité ne donne pas lieu à une croissance non maîtrisée des prix et en prévoyant un cadre spécifique pour les thérapies géniques
55	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°1114	Précision de l'année d'inscription de la spécialité pharmaceutique pour l'application de la remise annuelle
56	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2594	Clarifier la procédure de décision de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités dispensées au titre de la rétrocession de médicaments
57	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°576	Prolonger l'expérimentation de l'utilisation du cannabis thérapeutique
58	31	Garantir l'accès des patients aux dispositifs médicaux, produits et prestations, et l'efficacité de leur prise en charge
59	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°1133	Extension de la procédure de recouvrement des indus aux activités de télésurveillance
60	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3141	Permettre la substitution de certains dispositifs médicaux par le pharmacien d'officine
61	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3140 et amendements identiques	Elargir le 100 % santé aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapies
Chapitre 5 : Renforcer la politique de soutien à l'autonomie		
62	32	Mesures relatives à la transparence financière dans les établissements et les services médico-sociaux
63	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°1000	Augmenter à 1 000 euros par jour l'astreinte journalière applicable en cas de non-respect des injonctions figurant dans un rapport d'une autorité de contrôle
64	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°1001	Augmenter à 5 % maximum du chiffre d'affaires les sanctions financières applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux
65	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°868	Compléter les exigences de transparence et de régulation financière des établissements et services médico-sociaux
66	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2212	Evaluer le niveau de compensation aux départements apporté pour les revalorisations salariales des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
67	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2168	Prévoir un rapport du Gouvernement évaluant l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, informant le Parlement sur le nombre d'EHPAD en déficit ou en cessation de paiement
68	33	Sécuriser la réforme du financement des services proposant des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et en situation de handicap (SSIAD)

69	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°1122	Alignement de la forfaitisation de l'APA sur les modalités de forfaitisation de la PCH
70	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°541	Mettre en cohérence les dispositions du CASF avec les dispositions prévues dans le PLFSS pour 2023
71	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3189	Aligner la règle d'indexation du tarif plancher national par heure pour les prestations de service à domicile sur celle de la majoration tierce personne
72	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°489	Avancer la remise du rapport évaluant la mise en place du tarif national de référence pour les prestataires dans le cadre de l'APA
73	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2486	Prévoir la remise d'un rapport évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'établissement d'un ratio minimal de 6 soignants pour 10 résidents d'EHPAD
74	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3025	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
75	34	Consacrer jusqu'à deux heures par semaine à l'accompagnement et au lien social au double bénéfice des personnes âgées et des professionnels intervenant à leur domicile
76	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°593	Prévoir la remise d'un rapport visant à évaluer l'application de l'article 54 de la LFSS pour 2022 et l'opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation du congé proche aidant
77	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°1306	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
78	35	Assurer pour l'habitat inclusif la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l'aide à la vie partagée
79	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°943	Renforcer le rôle de la CNSA, dans la maîtrise d'ouvrage du système d'information, lui permettre de développer progressivement des briques nationales (modules évaluation, portail usagers etc...)
80	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°1141	Majoration de la compensation versée aux départements au titre des revalorisations prévues dans le cadre de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile et du complément de traitement indiciaire pour les services d'aide à domicile de la fonction publique territoriale
81	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3321	Créer un parcours de rééducation et réadaptation coordonné, en ville, pour les enfants polyhandicapés
82	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2190	Permettre l'expérimentation de la création d'un parcours d'accompagnement harmonisé des proches aidants et des aidants familiaux

83	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°916	Prévoir la remise d'un rapport visant à identifier les professionnels n'ayant pas bénéficié des revalorisations des accords "Ségur-Laforcade"
84	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°491	Prévoir la remise d'un rapport visant à évaluer le modèle d'équipe mobile de gériatrie et l'opportunité d'appliquer ce modèle de financement aux DAC
85	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°713	Prévoir la remise d'un rapport visant à évaluer l'augmentation de la prestation de compensation du handicap
Chapitre 6 : Moderniser les prestations familiales		
86	36	Réforme du mode de calcul du CMG « emploi direct », extension aux enfants âgés de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales et partage du CMG en cas de garde alternée de l'enfant
87	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3171	Etendre le droit au renouvellement du congé de présence parentale aux fonctionnaires
88	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3172	Permettre aux agents publics de bénéficier des nouvelles conditions d'accès au congé de proche aidant
89	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3159	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
90	37	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution
91	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2522	Prévoir la remise d'un rapport visant à faire le bilan du quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des autres dispositifs mis en place par le Gouvernement relatifs à la santé et à la prévention des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance
Chapitre 7 : Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale		
92	38	Accélérer la convergence sociale à Mayotte
93	39	Moderniser la couverture sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon
94	40	Amélioration de la réparation des accidents du travail des non-salariés agricoles pluriactifs
95	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2406	Améliorer la réparation des enfants atteints d'une pathologie du fait de l'exposition professionnelle de l'un de leurs parents à des pesticides, en étendant l'indemnisation à leurs ayants-droits
96	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2590	Supprimer de l'article L. 491-3 du code de la sécurité sociale le principe de déduction des autres indemnités de toute nature du montant de l'indemnisation forfaitaire fixée par le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides
97	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3338	Mettre fin à la prise en compte pour l'attribution des minima des indemnités de fonction des élus des organismes de mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture

Chapitre 8 : Renforcer les actions de lutte contre les abus et les fraudes		
98	41	Améliorer la lutte contre la fraude sociale en autorisant les greffiers des tribunaux de commerce à transmettre des renseignements et documents faisant présumer des fraudes, en simplifiant la procédure de sanction administrative, en rehaussant les plafonds de pénalités financières, en autorisant la communication de renseignements détenus par des tiers aux agents chargés du recouvrement des créances et le réseau des caisses de MSA à procéder à l'interconnexion des données obtenues et en dotant certains agents de contrôle de pouvoirs d'enquête sous pseudonyme sur internet
99	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2587	Rendre obligatoire le versement des prestations sociales soumises à une condition de résidence en France sur des comptes bancaires ou financiers situés en France ou dans la Zone SEPA
100	42	Extension des procédures de déconventionnement d'urgence et d'office à d'autres catégories de professionnels de santé
101	43	Limiter les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation afin d'éviter les abus, partiellement déclaré non conforme à la Constitution
102	44	Rehaussement des barèmes de pénalités financières applicables en cas de fraudes à l'assurance maladie
TITRE II : Dotations et objectifs de dépenses des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires		
103	45	Dotation au FMIS, aux ARS et à l'ONIAM
104	46	Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès
105	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3343	Simplifier l'accès à la complémentaire santé solidaire des jeunes et des personnes âgées
106	47	ONDAM et sous-ONDAM
107	Amendement au Sénat en 1ère Lecture n°1144	Report de l'entrée en vigueur de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation
108	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2585	Aménager la procédure d'alerte de sorte que des mesures de redressement ne soient pas automatiquement proposées en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2023 dû à la crise sanitaire
109	48	Dotation au FIVA, au FCAATA, transfert au titre de la compensation de la sous-déclaration des AT/MP
110	49	Objectif de dépenses de la branche ATMP
111	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°2760	Permettre aux médecins retraités de cumuler entièrement une pension de retraite liquidée avec les revenus d'une activité de professionnel de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante

112	Amendement à l'Assemblée nationale en 1ère Lecture n°3334	Permettre aux pédicures-podologues de ne plus être affilié au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés
113	50	Objectif de dépense de la branche vieillesse.
114	51	Objectif de dépenses de la branche famille
115	52	Objectif de dépenses de la branche autonomie
116	53	Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV)

Mise en œuvre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

La présente annexe rend compte des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et de leurs éventuelles mesures d'application. Lors du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2023, 73 % des décrets nécessaires à l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 avaient été publiés.

1. Troisième partie : Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'exercice 2023

1.1. Titre I : Dispositions relatives aux recettes, au recouvrement et à la trésorerie

Article 5 : Poursuite de la modernisation des offres de services vers les particuliers en matière de services à la personne

Les particuliers peuvent bénéficier depuis 2022 d'une avance immédiate de leur crédit d'impôt dit « service à la personne » (CI SAP) qui consiste en un versement instantané par l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations (Urssaf) d'une aide financière aux particuliers quel que soit leur mode de recours à ces services (en tant que particuliers-employeurs, y compris pour ceux qui ont recours à une plateforme de mise en relation ou à un mandataire social ou via un prestataire). Dans ce cadre, l'Urssaf se substitue au particulier pour le paiement d'une prestation à un organisme de service à la personne, ou pour le paiement de la rémunération du salarié dans le cadre du service CESU+. L'Urssaf opère parallèlement un prélèvement sur le compte bancaire de ce même particulier pour le montant restant à sa charge en déduisant l'avance immédiate de crédit d'impôt dont il bénéficie.

Toutefois, le cadre législatif instauré par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 devait être ajusté, notamment pour :

- adapter les dispositions relatives aux conditions d'entrée dans le dispositif et sécuriser juridiquement la responsabilité de son usage par les plateformes internet et les représentants de franchises ;
- anticiper l'ouverture du service d'avance immédiate à la garde à domicile d'enfants âgés de plus de 6 ans dès le mois de septembre 2022 (contre janvier 2024) ;
- prolonger jusqu'au 31 décembre 2024 les travaux nécessaires à l'amélioration du dispositif existant d'avance immédiate du crédit d'impôt afin d'assurer une mise en œuvre optimale pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) avec le concours des conseils départementaux et de la CNSA ;
- confier aux Urssaf le contrôle de l'usage du dispositif d'avance immédiate du crédit d'impôt dans un cadre permettant de garantir le respect des droits des usagers.

Cet article n'appelait pas de mesures d'application.

Article 6 : Modernisation du contrôle, du recouvrement social et du droit des cotisants

L'objet des dispositions prévues par cet article est double, puisqu'elles visent d'une part à rationaliser les règles et les pratiques de contrôle des Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) et des caisses de mutualité sociale agricole (MSA) pour à la fois renforcer le droit des cotisants et faciliter la lutte contre la fraude et, d'autre part, à poursuivre le processus d'unification permettant aux employeurs de n'avoir qu'un nombre limité d'interlocuteurs en charge de la collecte de leurs cotisations et contributions sociales et à améliorer les services proposés aux employeurs pour faciliter la correction de leurs déclaration sociale nominative (DSN). Plusieurs textes ont été publiés en 2023 pour préciser les modalités de mise en œuvre de ces différentes mesures :

- le décret n°2023-262 du 12 avril 2023 portant diverses améliorations relatives aux contrôles réalisés par les organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales du régime général et du régime agricole a défini le début effectif du contrôle permettant d'apprécier le respect de la durée du contrôle dans les entreprises de moins de vingt salariés et pour les travailleurs

indépendants et a fixé les conditions et garanties applicables à l'utilisation de documents ou d'informations obtenues dans le cadre du contrôle, par les agents des Urssaf et caisses de MSA, d'une autre entreprise d'un même groupe ainsi que le délai d'information de la personne contrôlée dans ce cadre ;

- le décret n° 2023-1384 du 29 décembre 2023 relatif aux modalités de vérification et de correction des déclarations sociales nominative qui a mis en place un dispositif de vérification et de correction des déclarations sociales nominatives des employeurs, en organisant les modalités de signalement par les organismes de recouvrement des anomalies présentes dans les déclarations des employeurs, ainsi que la procédure de substitution à l'employeur par ces organismes pour effectuer ces corrections. Ce même décret est également venu préciser les modalités déclaratives pour recouvrer les cotisations et contributions sociales dues sur les revenus remplacement dans le cadre du dispositif « Passage des revenus autres » (PASRAU) ;
- et un arrêté du 31 juillet 2023 a fixé les montants et les modalités de règlement des créances de cotisations et contributions sociales et des créances accessoires correspondant aux restes à recouvrer dus par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) aux organismes complémentaires.

Ces textes seront prochainement complétés :

- par un décret en Conseil d'Etat précisant le traitement des indemnités de congés payés des entreprises tenues d'adhérer à une caisse de congés payés ;
- par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget établissant la liste des revenus déclarés dans le dispositif PASRAU ;
- et par un décret et un arrêté définissant les modalités de reversement des sommes dues par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) à ses attributaires, les nouvelles règles mises en place par l'article 6 de la LFSS pour 2023 n'entrant en vigueur qu'à compter du 1^{er} janvier 2025.

Article 7 : Elargir les cotisations recouvrées par l'URSSAF, renforcer les contrôles et repousser le transfert aux URSSAF du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire de l'AGIRC-ARRCO

Cet article visait à compléter la loi de financement de la sécurité pour 2020 de mesures sur le périmètre et la date d'entrée en vigueur des transferts de la collecte des cotisations dues à l'Agirc-Arrco et aux régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations pour le compte de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (IRCANTEC) et de établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP) aux Urssaf.

Ces mesures ne trouvent plus à s'appliquer en raison l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 ayant mis un terme à ces transferts de collecte.

Cet article vise également à préciser les missions des Urssaf, de sorte qu'elles devront assurer la vérification de l'exhaustivité, de la conformité et de la cohérence des informations déclarées par les employeurs lorsque des anomalies ou erreurs sont susceptibles d'affecter le montant des cotisations recouvrées pour le compte de tous leurs partenaires.

Cette disposition ne nécessite pas de mesures particulières d'application.

Article 8 : Prolongation de l'exonération Travailleur Occasionnel – Demandeur d'Emploi (TO-DE)

Afin de soutenir la compétitivité des entreprises de la production agricole face à la concurrence internationale et aux crises, économique, sanitaire, climatique et géopolitique qui ont affecté le secteur agricole français ces dernières années, l'article 8 de la LFSS pour 2023 a prolongé jusqu'au 1^{er} janvier 2026 l'application du dispositif d'exonération pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi (TO-DE) qui devait initialement prendre fin le 1^{er} janvier 2023. Ce dispositif permet aux employeurs agricoles qui embauchent des travailleurs saisonniers de bénéficier d'une exonération totale des cotisations patronales pour les rémunérations inférieures ou égales à 1,20 SMIC, celle-ci devenant dégressive au-delà de ce seuil puis nulle à hauteur d'1,6 SMIC.

Cet article n'appelait pas de mesures d'application.

Article 9 : Maintenir le bénéfice de la réduction générale des cotisations et contributions patronales pour les salariés agricoles

L'article 9 a corrigé une erreur matérielle de la loi du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, afin de rétablir les dispositions permettant aux employeurs de salariés agricoles de bénéficier de la réduction générale des cotisations et contributions patronales.

Cet article n'appelait pas de mesures d'application.

Article 10 : Sécuriser l'affiliation des psychomotriciens en tant que profession libérale

La mesure vise à conforter le statut des psychomotriciens en tant que professionnels de santé libéraux après avoir été considérés comme exerçant une profession de santé non réglementée entre 2018 et 2021. La mesure ajoute la profession de psychomotricien à la liste des professions de santé affiliées aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales. Elle n'a pas nécessité de texte d'application.

Article 11 : Prévoir la vérification préalable par l'administration des critères d'éligibilité à l'exonération de cotisations patronales bénéficiant aux armateurs en situation de concurrence internationale

L'exonération bénéficiant aux armateurs en situation de concurrence internationale a été instaurée par la loi du 3 mai 2005 relative à la création du registre international français et porte sur les contributions patronales du régime spécial des marins, les cotisations d'allocations familiales et les cotisations d'assurance chômage. Ce dispositif, qui a depuis été codifié à l'article L. 5553-11 du code des transports, ne prévoit pas explicitement de conditionner le bénéfice de l'exonération à une décision individuelle d'attribution par l'administration.

La LFSS pour 2023 a encadré la pratique consistant à conditionner le bénéfice de l'exonération prévue par l'article L. 5553-11 du code des transports à une décision préalable d'attribution par l'administration, laquelle est également fondée à exercer un contrôle *a priori* et *a posteriori*.

Le décret n° 2023-1382 du 29 décembre 2023 relatif à l'application de l'article L. 5553-11 du code des transports a précisé les modalités de demande pour bénéficier de l'exonération et les compétences du ministre chargé de la mer concernant les décisions administratives individuelles pour autoriser, refuser ou ôter le bénéfice de l'exonération de cotisations sociales dues par les entreprises d'armement maritime en situation de concurrence internationale.

Article 12 : Sécuriser juridiquement le traitement social des primes versées aux salariés mahorais

Cette disposition vise à sécuriser le traitement social des primes de partage de la valeur ajoutée versées aux salariés mahorais en précisant qu'elles bénéficient de la même exonération que dans l'hexagone et en outre-mer : cette exonération couvre donc la contribution maladie spécifique à Mayotte, mise en place en contrepartie de l'absence de CSG et de CRDS.

Cette mesure n'appelle pas de texte d'application.

Article 13 : Favoriser le maintien en activité des médecins libéraux retraités

Pour lutter contre la pénurie de médecins en les incitant à poursuivre leur activité une fois retraités, la mesure a prévu l'exonération exceptionnelle, en 2023, de toutes les cotisations d'assurance vieillesse des médecins reprenant ou poursuivant une activité libérale en cumul emploi-retraite intégral, tant que leurs revenus annuels n'excèdent pas un certain plafond, fixé par décret. Pour être éligible, le médecin doit exercer en cumul emploi-retraite intégral, soit avoir liquidé toutes ses pensions de vieillesse (base et complémentaire) et avoir atteint le taux plein par l'âge ou la durée d'assurance.

Le décret n° 2023-503 du 23 juin 2023 portant application des articles 13 et 17 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 a fixé à 80 000 euros le plafond de revenus annuels permettant d'être éligible à la mesure.

Article 14 : Sécuriser le régime social dont bénéficient les élèves et étudiants réalisant des missions pour les « Junior-Entreprises »

Cette mesure visait à sécuriser le régime social dont bénéficient les élèves et étudiants d'établissements de l'enseignement supérieur rémunérés pour la réalisation d'études à caractère pédagogique au sein d'une association à but non lucratif rattachée à leur établissement.

En effet, le seul arrêté du 20 juin 1988 portant fixation de l'assiette forfaitaire des cotisations de sécurité sociale dues pour l'emploi rémunéré de certains élèves d'établissements de l'enseignement supérieur, ne permettait pas d'exclure la requalification en tant qu'employeur de l'association à but non lucratif. La LFSS pour 2023 a d'acté le principe de l'affiliation au régime général de ces élèves et étudiants en tant qu'assimilés salariés.

Un décret, actuellement en cours d'élaboration, doit fixer notamment les modalités de précompte des cotisations et contributions sociales, de rétribution des étudiants participant aux missions pédagogiques et de déclaration sociale par les associations.

Article 15 : Renforcement et harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac

L'article 15 de la LFSS pour 2023 a créé une nouvelle catégorie juridique parmi les produits du tabac, renforcé l'actualisation des accises sur le tabac en fonction de l'inflation et enfin harmonisé le niveau de fiscalité des différents produits du tabac.

Face à l'émergence récente sur le marché d'un produit nouveau qui n'avait pu être prévu par la directive tabac lors de son adoption en 2014 puis par les mesures de transposition en droit national, la LFSS pour 2023 a créé la catégorie des tabacs à fumer elle-même composée de deux catégories fiscales selon le conditionnement du produit mis en vente : vente en « bâtonnet » (qui ne peuvent être qualifiés de cigarettes car ne répondant pas aux caractéristiques physiques de la cigarettes telles que définies par la directive et, en droit national, le code des impositions sur les biens et services) et vente « en vrac ».

Par ailleurs, compte tenu de la période de forte inflation en 2022 (+5,2 %) et 2023 (+4,9 %), il est apparu nécessaire de préserver les acquis des précédentes actions de lutte contre le tabagisme et d'adapter la fiscalité aux nouveaux produits du tabac. L'article 15 renforce la contemporanéisation de l'évolution du niveau des accises en indexant la fiscalité sur l'inflation N-1 (au lieu de N-2 précédemment) afin de préserver la cohérence du niveau de prix atteint via les précédentes mesures fiscales avec la réalité de l'augmentation des prix des biens de consommation courante. Il est également procédé au déplafonnement de cette indexation qui était limitée à + 1,8 % auparavant.

Enfin, l'article prévoit l'augmentation des accises des différents produits afin de faire converger les prix du tabac à rouler et tabac à chauffer sur ceux de la cigarette, respectivement à horizon 2025 et 2026. Cette mesure vise à éviter les effets de report vers des produits du tabac similaires mais à des prix moins élevés que ceux de la cigarette.

La fiscalité sur le tabac relève très majoritairement du champ législatif. Cependant, afin d'éviter des stratégies d'optimisation telles que la hausse des achats de produits du tabac par les burocrates fin 2022 pour les revendre en mars 2023 (date d'entrée en vigueur des nouvelles accises) aux nouveaux prix et encaisser le différentiel de fiscalité, un décret a été publié en février 2023 obligeant les burocrates à effectuer leur déclaration de stock en cas d'indexation : décret n° 2023-134 du 27 février 2023 fixant les conditions et les modalités de constatation et de paiement de l'accise sur les tabacs devenue exigible sur les stocks des débiteurs de tabac en cas de modification d'un taux, tarif ou minimum de perception.

Par ailleurs, à partir de 2024, chaque année un arrêté est publié pour modifier l'arrêté du 13 décembre 2022 constatant divers tarifs et seuils de régime d'impositions relatifs à certaines impositions sur les biens et services, afin de faire évoluer les montants d'accise qui sont indexés selon les nouvelles règles.

Article 16 : Prévoir un rapport du Gouvernement dressant le bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas et évaluant l'effet de la taxe sur l'offre en boissons sucrées et édulcorées mais aussi sur la demande et les niveaux de consommation des ménages

Le Gouvernement est en attente de données issues d'un projet de recherche mené par un consortium pluridisciplinaire (EHESP, INRAE, Université Sorbonne, Université de Nantes), piloté par l'EHESP dont les résultats doivent être prochainement publiés.

Article 17 : Renforcer les équipes de régulation pour accompagner la montée en charge du service d'accès aux soins

Afin de faciliter et inciter l'engagement des médecins dans l'activité de régulation, cette mesure a étendu le dispositif de déclaration et règlement simplifiés des cotisations et contributions sociales de l'exercice libéral pour les médecins remplaçants (dit RSPM) aux médecins exerçant une activité libérale de régulation dans les mêmes conditions prévues par les textes en vigueur, notamment les seuils de revenus (19 000 € bruts annuels) et les taux de cotisation (13,5 %).

L'article a également étendu aux médecins libéraux régulateurs du service d'accès aux soins (SAS) le bénéfice du régime de responsabilité administrative de l'établissement de santé gestionnaire du SAMU des médecins libéraux régulateurs aux horaires de la permanence des soins ambulatoires, et a ainsi levé un frein à l'engagement de nombreux médecins dans l'activité de régulation.

Le décret n° 2023-503 du 23 juin 2023 portant application des articles 13 et 17 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 a adapté le cadre réglementaire pour tenir compte de cette extension.

Article 18 : Assurer une juste contribution des différents acteurs à la régulation des produits de santé

La mesure a pour objectif un meilleur équilibre dans la contribution des différents acteurs du marché à la régulation des dépenses de produits de santé en ce qu'elle change le périmètre des médicaments concernés ainsi que le mécanisme de répartition. Deux nouvelles catégories de médicaments sont incluses dans le périmètre de la contribution :

- les médicaments inscrits sur la liste en sus SSR/SMR ;
- les médicaments dont la prise en charge est assurée par un achat de l'Etat et visant la constitution d'un stock stratégique. L'intégration de ces médicaments dans le calcul de la contribution ne s'applique qu'à compter de l'exercice 2024.

Un mécanisme de progressivité est également mis en place. La contribution M due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 70 %, au prorata de son chiffre d'affaires et, à concurrence de 30 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente.

Cette mesure vise également à mettre en cohérence l'assiette de la contribution relative au montant M et à fiabiliser la procédure de recouvrement. Un mécanisme de sanction pour les entreprises ne respectant pas les délais liés aux modalités de déclaration de leur chiffre d'affaires est mis en place.

Enfin, la mesure prévoit que pour 2023, le montant M est fixé à 24,6 milliards d'euros et le montant Z à 2,21 milliards d'euros.

Cette mesure législative ne nécessite aucune mesure d'application.

Article 19 : Prévoir un rapport du Gouvernement relatif à l'état et aux perspectives de la régulation économique du secteur pharmaceutique en France, en particulier s'agissant du mécanisme de clause de sauvegarde

Dans un contexte de progression dynamique des dépenses concernant les produits de santé, portée notamment par le vieillissement de la population et les innovations thérapeutiques, la Première ministre a confié, fin janvier 2023, une mission à six personnalités qualifiées. Cette mission avait pour objectif de proposer un constat sur les outils de régulation actuels, dont la clause de sauvegarde, et de proposer des mesures visant à poser les nouvelles bases du système de financement et de régulation des produits de santé.

Le rapport a été rendu à l'été 2023 et propose une série de mesures, mettant notamment l'accent sur la nécessaire maîtrise des volumes par l'engagement d'une action volontariste, et propose un nouveau pacte responsabilisant l'ensemble des acteurs de la chaîne de valeur des produits de santé, y compris les pouvoirs publics, afin de garantir un accès égal et durable des patients à tous les produits de santé.

Certaines des propositions formulées par la mission ont été retenues dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024, par exemple le recours aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou le développement du recours aux biosimilaires.

D'autres travaux sont en cours pour permettre la mise en œuvre des propositions du rapport.

1.2. Titre II : Conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 20 : Transfert à la CNAF de la prise en charge financière des indemnités journalières au titre du congé maternité

Sur le modèle du financement des indemnités journalières (IJ) versées au titre du congé paternité, une partie du coût des indemnités journalières versées au titre des seize semaines de congé maternité est désormais transférée de la CNAM à la CNAF.

Si les six premières semaines, consacrées plus particulièrement au suivi de la grossesse, sont celles qui se rattachent de la manière la plus évidente aux attributions de la CNAM au titre de la gestion du risque maternité, les dix suivantes sont dédiées à l'accueil du jeune enfant et leur financement par cette caisse posait question. Compte-tenu, d'une part, de la nature d'une partie des indemnités journalières et, d'autre part, des situations financières respectives des branches, il est apparu cohérent que la CNAF contribue à leur financement à hauteur de la part qui correspond aux 10 semaines de congé post-natal, soit un montant estimé à 2 Mds€ en 2023.

La CNAF assure désormais le remboursement de 60 % du montant d'indemnités journalières maternité versé, correspondant à la période post-natale du congé maternité.

Pour le régime agricole, les IJ maternité, paternité et d'adoption sont versées par la CCMSA et financées conjointement par les branches maladie et famille.

Ainsi la CNAM et la MSA prennent en charge environ 1,5Md€ d'IJ maternité, paternité et d'adoption. La CNAF prend en charge environ 2Mds€ d'indemnités post-natales.

En conséquence de cette réforme du financement, un arrêté fixant les frais de gestion appliqués sur les indemnités au titre du congé maternité, paternité et adoption (frais fixés à 1 % du montant annuel des indemnités ou allocations versées et notifiées à la CNAF) a été publié au journal officiel le 12 février 2024. Il a abrogé le précédent arrêté du 12 décembre 2002 qui fixait le montant des frais de gestion uniquement pour les indemnités versées au titre du congé paternité et non au titre du versement des indemnités journalières maternité et adoption.

Cette mesure a ainsi permis de diminuer les dépenses de la CNAM et de contribuer au retour à l'équilibre de ses comptes à l'horizon 2026, sans compromettre l'équilibre financier de la CNAF et sa capacité à financer la création d'un service public de la petite enfance.

Article 22 : Modifier la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires pour les entreprises d'au moins vingt et de moins de deux cent cinquante salariés

L'article 22 a modifié la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires pour les entreprises d'au moins vingt et de moins de deux cent cinquante salariés créée par l'article 2 de la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

L'objectif visait à aligner les modalités de mise en œuvre de cette déduction sur celles applicables dans les entreprises de moins de vingt salariés. Elle a permis d'imputer le montant de cette déduction sur les cotisations dues au titre de l'ensemble de la rémunération du salarié et non sur les seules cotisations dues au titre de la majoration de l'heure supplémentaire. Cette mesure de simplification allait naturellement dans le sens des dispositions adoptées dans le cadre de la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

L'article prévoyait par ailleurs l'application de la déduction et du dispositif temporaire de rachat de journée de RTT prévu à l'article 5 de la LFR pour 2022 aux territoires de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon.

2. Quatrième partie : Dispositions relatives aux dépenses de la sécurité sociale pour l'exercice 2022

2.1. Titre I : Dispositions relatives aux dépenses

2.1.1. Chapitre 1 : Renforcer les actions de prévention en santé

Article 27 : Maintien de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des actes et injections liés à la vaccination contre la Covid et de la délivrance des arrêts maladie dérogatoires en cas de test PCR ou antigénique positif au virus. Reconduite de la disposition permettant aux travailleurs indépendants de neutraliser l'année 2023 dans le calcul de leurs indemnités journalières.

La crise sanitaire et la fermeture de nombreux secteurs d'activité ont réduit significativement les revenus des travailleurs indépendants en 2020. Or, dans la mesure où le calcul des indemnités journalières prend en compte les cotisations d'assurance maladie de l'assuré des trois années civiles précédant la date de la constatation médicale de l'incapacité de travail, l'article 4 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et le décret n°2021-1049 du 6 août 2021 portant mesures exceptionnelles relatives aux indemnités journalières de sécurité sociale versées aux travailleurs indépendants avaient neutralisé l'année 2020 pour l'accès et le calcul des indemnités journalières liées aux arrêts maladie et maternité délivrés en 2021. Ce dispositif a été reconduit pour 2022 par l'article 96 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et par le décret n°2021-1937 du 30 décembre 2021 relatif à l'abaissement du seuil d'accès aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès des artistes auteurs et aux prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a reconduit cette neutralisation des revenus de l'année 2020 pour le calcul des prestations en espèces maladie et maternité délivrées en 2023, permettant de ne pas tenir compte des revenus d'activité de l'année 2020 pour le calcul de leurs prestations en espèces au titre de l'assurance maladie et maternité.

Le décret n° 2022-1659 du 26 décembre 2022 relatif aux prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants a ainsi prolongé la neutralisation des revenus de l'année 2020 pour le calcul des indemnités journalières versées au titre des arrêts maladie et maternité versées en 2023 aux travailleurs indépendants en précisant que le montant versé correspond au montant le plus favorable entre l'indemnité calculée en prenant en compte les revenus de l'année 2020 et celle reposant uniquement sur la prise en compte des revenus 2021 et 2022. Ces dispositions ont été appliquées pour les arrêts de travail ayant débuté à compter du 1^{er} janvier 2023 et jusqu'au 31 décembre 2023.

Article 28 : Mieux appliquer la prolongation des déductions COVID accordées aux micro-entrepreneurs en 2022

L'article 28 de la LFSS pour 2023 a prolongé pour 2022 le bénéfice des déductions COVID accordées aux micro-entrepreneurs et procédé à une meilleure coordination entre les dispositions de l'article 28 et celles du code de la sécurité sociale.

Il n'est pas nécessaire de prendre des dispositions réglementaires d'application.

Article 29 : Mettre en place des rendez-vous « prévention » à certains âges clés (20-25, 45, 60-65 ans)

Afin d'accompagner les assurés dans leur démarche de prévention cet article a instauré des rendez-vous de prévention à des âges clés de la vie. Ils doivent permettre à chacun de devenir acteur de sa santé et ainsi promouvoir des comportements favorables à la santé.

Cette mesure s'appuie sur les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) du 22 juin 2023, notamment sur les modalités opérationnelles de mise en œuvre, les thématiques à aborder dans les entretiens et les conditions de réussite de cette politique. Ces bilans de prévention pourront être réalisés par différents professionnels de santé (sages-femmes, infirmiers, pharmaciens et médecins) pour quatre tranches d'âge distinctes : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans.

Ce dispositif a fait l'objet d'un Programme Pilote dans la région des Hauts-de-France à partir du mois d'octobre et jusqu'à la fin de décembre 2023. Cette expérimentation s'est adressée aux assurés sociaux âgés de 45 à 50 ans (inclus) du département de la Somme et de plusieurs bassins de vie identifiés par 5 CPTS (communautés

professionnelles territoriales de santé). Les professionnels de santé concernés ont été informés du dispositif grâce à une invitation de leur CPAM (caisse primaire d'assurance maladie), via l'ARS (agence régionale de santé), leur URPS (union régionale des professionnels de santé), les syndicats et, éventuellement grâce à une incitation de leur CPTS à s'y engager. L'évaluation de ce programme a permis l'adaptation des outils spécifiques aux bilans (auto-questionnaires, fiches d'aide au repérage des risques, ...) et l'identification de leviers et de freins d'adhésion autant du côté des professionnels de santé que des assurés sociaux.

Concernant le déploiement des bilans de prévention, deux textes réglementaires seront publiés au cours du deuxième trimestre 2024 :

- l'arrêté relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention ;
- un décret en Conseil d'Etat permettant une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Article 30 : Elargir le dépistage sans ordonnance, et la prise en charge à 100% pour les moins de 26 ans à d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH

Dans la continuité de la mesure prévoyant l'accès au dépistage du VIH sans ordonnance et sans avance de frais dans tous les laboratoires de biologie médicale prévue par la LFSS pour 2022, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoyait l'élargissement de ce remboursement à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

La loi a laissé le soin au pouvoir réglementaire d'en fixer les conditions à travers un arrêté fixant la liste des IST concernées et un éventuel décret en Conseil d'Etat pour fixer la condition d'âge pour la prise en charge à 100 %.

Son effectivité est désormais soumise à la publication prochaine de deux textes réglementaires :

- un arrêté listant les infections sexuellement transmissibles incluses dans ce dispositif, ainsi que les modalités de réalisation du dépistage ;
- un décret en Conseil d'Etat prévoyant la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie et définissant l'éventuelle condition d'âge pour cette prise en charge intégrale.

Les délais de déploiement de ce dépistage à la demande du patient pour d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH en laboratoire de biologie médicale sont dus à l'attente de la publication du rapport d'experts VIH-IST-hépatites élaboré sous l'égide de l'Agence nationale de recherches sur le sida - Maladies infectieuses émergentes (ANRS|MIE) et du Conseil national du sida et des hépatites virales chroniques, en lien avec la Haute Autorité de santé.

Article 31 : Permettre l'expérimentation dans trois régions du dépistage néonatal de la drépanocytose de façon systématique et obligatoire en France métropolitaine

Cette mesure visait à expérimenter le dépistage néonatal systématique de la drépanocytose. Ce dépistage était en effet réalisé jusqu'à présent pour les seuls enfants présentant un risque particulier, évalué principalement à partir de l'origine géographique des parents, quand celle-ci est identifiée. Le dépistage est systématique dans les départements d'outre-mer par ailleurs.

Cependant, par avis du 10 novembre 2022, la Haute Autorité de santé (HAS) a recommandé la généralisation à l'ensemble des nouveau-nés du dépistage de la drépanocytose, rendant le principe même de l'expérimentation sans objet. Sur la base de cette recommandation, le ministère de la santé, en lien avec le centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN), a élaboré un calendrier de mise en œuvre de la généralisation de ce dépistage pour les enfants nés à compter du 1^{er} octobre 2024.

Un arrêté modifiant l'arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale est donc en cours de concertation pour publication au cours du 2^{ème} trimestre 2024.

Article 32 : Prise en charge intégrale et sans prescription de la contraception d'urgence hormonale pour toutes les femmes en âge de procréer

La mesure instaure la possibilité pour le pharmacien de délivrer, gratuitement et sans prescription, la contraception d'urgence à toutes les femmes, sans limite d'âge. Il est également prévu que lors de la délivrance de cette contraception, le pharmacien donne une information claire et concise sur les différents moyens sûrs de contraception et sur les consultations d'information et de suivi de contraception prises en charge sans avance de frais dont la personne peut bénéficier.

Les dispositions permettant l'application du dispositif ont été prévues par le décret n° 2023-81 du 6 février 2023 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception d'urgence et aux transports sanitaires. Lors du premier mois de mise en œuvre de la mesure, la CNAM a constaté une augmentation de 40 % du nombre de boîtes de contraceptif d'urgence remboursées par rapport au mois précédent.

Article 33 : Permettre aux pharmaciens, sages-femmes et infirmiers de prescrire des vaccins sur la base des recommandations HAS

Cette mesure vise à simplifier le parcours vaccinal et ainsi améliorer la couverture vaccinale de la population.

Elle s'appuie sur les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) du 27 janvier 2022 ciblées sur les personnes de 16 ans et plus, complétées le 23 juin 2022 pour les personnes de moins de 16 ans, et qui préconisent d'élargir les compétences d'administration et de prescription en matière vaccinale des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des sages-femmes à l'ensemble des vaccins du calendrier des vaccinations recommandées pour l'ensemble des publics, à l'exception de la prescription des vaccins vivants pour les personnes immunodéprimées.

Ainsi, la mesure autorise les sages-femmes, les infirmiers et les pharmaciens d'officine à prescrire et administrer certains vaccins dans des conditions définies par décret.

La mesure ouvre la possibilité d'autoriser les étudiants en troisième cycle des études médicales ou pharmaceutiques régulièrement inscrits dans une unité de formation et dans le cadre d'un stage ou d'un remplacement à administrer certains vaccins. L'administration de vaccins, sous certaines conditions, est aussi ajoutée à la liste des activités pouvant se dérouler au sein d'un laboratoire de biologie médicale.

Plusieurs textes d'application ont permis de finaliser le cadre juridique de la mesure :

- Décret n°2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques ;
- Décret n°2023-737 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes ;
- Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste et les conditions de vaccination donnant lieu à tarification des honoraires de vaccination dus au pharmacien d'officine en application du 14° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.

Depuis la publication de ces textes les sages-femmes peuvent ainsi prescrire et administrer ces vaccins. Les infirmiers peuvent également administrer ces vaccins sans conditions préalable et les prescrire sous réserve de réaliser une formation continue préalable. Enfin pour ce qui concerne les pharmaciens, cette même condition de formation continue est requise à la fois pour la prescription des vaccins, ainsi que pour leur administration

sauf dans ce dernier cas s'ils ont déjà été formés dans le cadre de la vaccination contre la grippe ou la covid-19.

2.1.2. Chapitre 2 : Renforcer l'accès aux soins

Article 34: Exonération de ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers

Afin de résoudre les problématiques de recouvrement des transporteurs sanitaires, de gagner en lisibilité pour les assurés et de simplifier leurs démarches, cet article prévoyait la prise en charge intégrale des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers par l'assurance maladie obligatoire.

Parallèlement, pour neutraliser financièrement cette mesure pour l'assurance maladie obligatoire, un décret a prévu la baisse de la prise en charge par l'assurance maladie des transports programmés, disposition applicable dès août 2023. En effet, la participation des assurés aux frais relatifs aux transports sanitaires, auparavant comprise dans une fourchette de 30 à 40 %, est désormais comprise entre 45 et 55 %. Ce montant a été fixé à 45 % par une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) du 18 juillet 2023 fixant le taux de la participation des assurés sociaux aux frais de transport sanitaire pris en charge au titre de l'article R. 160-5 du code de la sécurité sociale.

Les dispositions permettant l'application de cet article ont été prévues par le décret n° 2023-81 du 6 février 2023 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception d'urgence et aux transports sanitaires pour les transports urgents pré-hospitaliers et par le décret n° 2023-382 du 19 mai 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport sanitaire pour les transports programmés.

Article 35 : Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins

L'article précise les dispositions relatives à la vie conventionnelle, s'agissant en particulier des conditions dans lesquelles les organisations représentatives non signataires peuvent s'opposer aux accords conventionnels. Il complète également le champ conventionnel, notamment pour permettre aux partenaires conventionnels de prévoir des dispositions relatives à l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, afin de prendre en compte et d'accompagner le développement de l'exercice coordonné, l'article précise les conditions de validité des accords conventionnels interprofessionnels. Il crée ainsi un statut d'observateur pour les organisations représentatives des maisons de santé pluri-professionnelles lors de ces négociations, en renvoyant à un décret d'application la définition des conditions de représentativité de ces dernières. Le décret n° 2023-1424 du 29 décembre 2023 relatif aux modalités d'association des organisations représentant les maisons de santé aux négociations des accords conventionnels interprofessionnels concernant ces structures a permis de rendre effectif ce nouveau statut d'observateur. A l'issue d'une enquête de représentativité menée en janvier 2024, l'arrêté du 21 mars 2024 attribue à l'association Avenir des équipes coordonnées (AVECSanté) la qualité d'observateur aux négociations de l'accord conventionnel interprofessionnel des maisons de santé pluri professionnelles.

Article 36 : Permettre l'expérimentation de l'autorisation des infirmières et des infirmiers à signer les certificats de décès

La mesure vise à répondre aux difficultés à assurer le déplacement d'un médecin dans un délai raisonnable pour certifier un décès. A ce titre, elle ouvre, à titre expérimental, aux infirmiers diplômés d'État (IDE), volontaires et formés, la faculté d'établir des certificats de décès de personnes majeures décédées à leur domicile, en EHPAD ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile.

Cette mesure délimite l'expérimentation à six régions maximum, renvoie à un décret ses modalités de mise en œuvre et prévoit un arrêté pour fixer la prise en charge de la rémunération. La publication de ces textes a permis de finaliser le cadre juridique de cette expérimentation :

- Le décret 2023-1146 du 6 décembre 2023 fixe les conditions d'intervention des IDE (en l'absence d'un médecin dans un délai raisonnable, pour les patients majeurs à domicile en EHPAD ou HAD à l'exclusion des décès où le caractère violent de la mort est manifeste), les conditions de participation des IDE sur la base du volontariat (être diplômé depuis plus de 3 ans, être inscrit à l'ordre national des infirmiers, disposer d'un tampon d'identification, avoir validé la formation), le contenu de la formation nécessaire à l'autorisation de la rédaction des certificats de décès. Il précise également le rôle des

ordres départementaux et détermine les personnes en capacité de solliciter les IDE volontaires et la coordination avec les IDE des différentes parties prenantes ;

- L'arrêté relatif à la prise en charge et au financement de l'expérimentation fixe le montant des forfaits pour la rédaction des certificats de décès en jours ouvrés et hors jours ouvrés (54 € la nuit, les week-ends et jours fériés, les lundis précédents ou les vendredis et samedis suivants un jour férié et en zone "fragile" ; 42€ dans les autres cas) ;
- L'arrêté relatif aux régions d'expérimentation autorise l'expérimentation dans les six régions suivantes : Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire, Hauts-de-France, Île-de-France, Occitanie, La Réunion.

L'article 36 de la LFSS 2023 a été modifié par l'article 3 de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. Cette disposition étend notamment l'expérimentation à l'ensemble du territoire français. Le décret n° 2024-375 du 23 avril 2024 modifie ainsi le décret du 6 décembre 2023 susvisé en supprimant la limitation à six régions et la condition d'indisponibilité du médecin dans un délai raisonnable. Au 1er mai 2024, 206 certificats de décès ont été rédigés par des infirmiers libéraux ou salariés dans les six premières régions expérimentatrices.

Article 37: Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale

La médecine générale était la seule spécialité médicale à ne faire l'objet que de trois années de formation en 3^{ème} cycle. La mesure vise ainsi à permettre aux étudiants de troisième cycle de médecine générale de bénéficier, au même titre que les internes des autres spécialités, d'une phase de consolidation. Prévue par la réforme de 2017 du troisième cycle pour toutes les autres spécialités médicales, cette quatrième année permet à l'étudiant d'accéder au statut de docteur junior et d'exercer durant son stage une activité en autonomie supervisée pour favoriser son insertion professionnelle en sortie d'études.

La réforme du troisième cycle de médecine générale vise ainsi à augmenter le nombre d'étudiants en médecine générale réalisant leur stage en ambulatoire, en priorité dans les zones sous-denses. Elle s'inscrit dans une démarche d'accompagnement global des étudiants (augmentation du nombre de praticiens agréés maîtres de stage des universités et du nombre de postes d'enseignants de médecine générale, mesures d'aides à l'installation en zone sous-dense, ...).

Afin de rendre effective la mesure, l'arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale a été publié. Il sera complété par d'autres textes d'application concernant plus spécifiquement l'adhésion des docteurs juniors de médecine générale au régime fiscal du régime simplifié des professions médicales (RSPM), la rémunération dérogatoire des étudiants dont les modalités sont encore en cours de discussion avec l'ensemble des parties prenantes, leur participation à la permanence des soins ambulatoires ou encore l'adaptation du statut de docteur junior à l'exercice libéral.

L'ensemble des textes d'application doivent être pris à la rentrée 2026.

Article 38: Augmenter l'impact des aides d'installation

Instauré par la LFSS pour 2020, le contrat de début d'exercice (CDE), qui constitue l'un des leviers nationaux pour inciter les médecins libéraux à s'installer dans des zones fragiles en matière d'offre de soins avait fusionné en un contrat unique les quatre contrats de praticien territorial préexistants : contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), de médecine générale (PTMG), de remplacement (PTMR) et de praticien isolé à activité saisonnière (PIAS).

La modification introduite par la LFSS pour 2023 vise à clarifier les dispositifs d'aides à l'installation en prévoyant qu'à partir du 1^{er} janvier 2024, le contrat de début d'exercice (CDE) ne peut plus être signé que par des étudiants et des médecins remplaçants non couverts par la convention médicale et exerçant en zone sous-dense ou limitrophe, là où le contrat pouvait antérieurement être signé par un médecin exerçant une activité libérale. La LFSS pour 2023 supprime également la nécessité pour le signataire d'adhérer à un dispositif conventionnel de maîtrise des dépassements d'honoraires et de participer à un exercice coordonné dans un délai de deux ans après la signature du contrat.

En complément, la mesure crée un guichet unique et un comité d'aide à l'installation dans chaque département pour coordonner l'action et les démarches administratives des médecins. La loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels modifie

l'article L1435-4-2 du code de la santé publique. Ainsi précise-t-il ce dispositif en y associant les collectivités territoriales, leurs groupements, les représentants des étudiants en santé et des jeunes professionnels et la caisse primaire d'assurance maladie. L'article est applicable en l'état mais des travaux de mise à jour du cadre réglementaire seront conduits ultérieurement.

Article 40 : Permettre une expérimentation visant à accompagner le développement des Infirmiers en Pratique Avancée

La mesure visait à expérimenter l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA) en structures d'exercice coordonné dans trois régions pour une durée de trois ans.

La mesure est devenue sans objet à la suite de la publication de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, dite loi « Rist 2 », qui a fait entrer dans le droit commun l'accès direct aux IPA en structures d'exercice coordonné.

Article 41 : Permettre une expérimentation visant à mettre en place des consultations réalisées dans des territoires qui manquent de médecins par ceux exerçant dans des zones où le niveau de l'offre de soins est satisfaisant

L'augmentation de la demande de soins, liée notamment au vieillissement de la population, associée aux projections de la démographie médicale conduisent à anticiper des tensions sur la densité médicale jusqu'en 2030, en particulier dans certains territoires.

Pour répondre aux difficultés d'accès aux soins dans les territoires où la densité médicale est la plus faible, la mesure prévoyait l'expérimentation de consultations dites « avancées » de médecins généralistes ou spécialistes pendant une durée de 3 ans dans des zones sous-denses. Ces consultations avancées devaient être réalisées dans des lieux de santé accessibles (maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé, hôpitaux de proximité...) et ce, dans le respect du parcours de soins.

Afin de ne pas préempter le résultat des négociations conventionnelles avec les médecins, ouvertes à nouveau à l'automne 2023, le choix a été fait d'attendre leur issue pour prendre les textes d'application de cette mesure législative.

Article 44 : Renforcer la base légale de la garantie de financement accordée aux établissements de santé pour 2022

Cet article inscrit tout d'abord dans la loi, au titre de l'année 2022, la prolongation au second semestre de la garantie de financement accordée aux établissements de santé, soit jusqu'au 31 décembre 2022. Pour rappel, face à la crise du Covid-19 et ses conséquences financières pour les établissements de santé, le Gouvernement a immédiatement apporté une réponse dédiée au travers de deux textes : l'ordonnance du 25 mars 2020 et l'arrêté du 6 mai 2020 relatifs à la garantie de financement. Au second semestre 2022, le dispositif de garantie de financement a été prolongé par un arrêté ministériel, pris en application de l'instruction du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission *flash* pour les soins urgents et non programmés durant l'été 2022 au titre des mesures d'urgence d'organisation et de fonctionnement du système de santé. Cette instruction faisait ainsi référence à l'article L. 3131-1 du code de la santé publique. Inscrire dans la loi cette prolongation a ainsi permis de la sécuriser pleinement sur le plan juridique.

Au titre de l'année 2023, cet article prévoit les modalités de sortie de cette garantie de financement par un mécanisme transitoire de soutien financier des établissements de santé. Le périmètre, le niveau et les modalités de ce soutien ont été précisés par l'arrêté du 3 juin 2023 concernant les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et par l'arrêté du 28 décembre 2023 concernant les activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Article 46 : Permettre aux établissements dits « ex-OQN » de facturer les actes et consultations externes (ACE) réalisés par leurs infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA)

La mesure modifie l'article L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale pour permettre aux établissements de santé dits « ex-OQN » de facturer les actes et consultations externes (ACE) réalisés par leurs infirmiers salariés exerçant en pratique avancée (IPA), ce qui est déjà possible pour les établissements dits « ex-DG ». La question

se posait surtout pour la prise en charge des pathologies chroniques qui requièrent d'intervenir sur les champs de l'hospitalisation mais aussi de l'ambulatoire et de l'activité dite « externe ».

Cette extension constitue une mesure d'équité de traitement entre établissements ex-DG et ex-OQN dans la mesure où, quel que soit le statut de l'établissement, les IPA exercent en relai des médecins qui leur auront confié des patients. Par ailleurs, la facturation des ACE permet de valoriser financièrement et symboliquement l'activité de ces IPA et constitue un élément incitatif au recrutement de ces professionnels par les établissements de santé. Enfin, le déploiement de l'activité des IPA, notamment sur le champ des actes et consultations externes, constitue un facteur d'amélioration de l'accès aux soins des patients.

Aucun texte d'application n'est nécessaire à l'entrée en vigueur de cette mesure.

Article 47 : Prolonger le dispositif permettant aux médecins et aux infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans dans les établissements publics de santé

Cette mesure a prolongé le dispositif permettant aux médecins et aux infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans dans les établissements publics de santé et ne nécessitait pas de mesure d'application.

Article 48 : Reporter la date limite de passage en commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE) des praticiens diplômés hors Union européenne

L'ensemble des dossiers de demande d'autorisation d'exercice relevant du dispositif PADHUE "stock" ont pu être examinés par les commissions d'autorisation d'exercice (CNAE) au 30 avril 2023. Les notifications des décisions rendues par la CNAE ont été transmises aux praticiens, au plus tard le 15 juin 2023.

Cette mesure législative, qui ne nécessite pas de mesure d'application, a permis d'éviter la perte de praticiens déjà en exercice, dont le volume est estimé à 1500.

2.1.3. Chapitre 3 : Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins

Article 49 : Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale

Aucune base de données ne comporte de données exhaustives sur les charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale, nécessaires pour actualiser le montant des forfaits techniques d'imagerie médicale. Ainsi, cette mesure inscrit dans la loi le principe de la réalisation d'une étude nationale de coût des charges du secteur auprès d'un échantillon représentatif de structures tous les trois ans, en prévoyant des conditions de recueil d'informations auprès des industriels à même de garantir l'absence de divulgation d'informations protégées par le secret des affaires. Les textes d'application sont en cours d'élaboration.

Par ailleurs, cet article prévoit l'intégration des produits de contraste dans le périmètre des charges financées par les forfaits techniques en imagerie médicale, au plus tard le 1^{er} juillet 2023. Compte tenu des difficultés opérationnelles de mise en œuvre identifiées lors des concertations avec les représentants de la profession, l'entrée en vigueur de cette mesure a été reportée au 1^{er} mars 2024 par l'article 59 de la LFSS pour 2024. La LFSS 2024 a également introduit la possibilité de revaloriser par arrêté les actes nécessitant l'utilisation de produits de contraste lorsqu'ils ne sont pas couverts par des forfaits techniques.

Plusieurs textes d'application ont été nécessaires pour mettre en œuvre de cette mesure sur les produits de contraste :

- Le décret n° 2023-1371 du 28 décembre 2023 modifiant les conditions de prise en charge et de distribution de certains médicaments nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale ;
- L'arrêté du 2 février 2024 modifiant la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie fixant le montant de la revalorisation des forfaits techniques pour tenir compte de l'intégration des produits de contraste;
- Les quatre arrêtés du 28 février 2024 portant radiation de certains médicaments, nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale, de la liste des spécialités remboursables aux assurés

sociaux. Depuis le 1^{er} avril 2024, ces spécialités ne sont plus remboursables dans le cadre d'une dispensation en pharmacie de ville. Ils ne sont plus délivrés par le circuit officinal mais délivrés directement par le radiologue au patient lors de son examen d'imagerie ;

- L'arrêté du 28 février 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics, qui autorise le recours à des produits de contraste dits multi patients.

Article 51 : Engager une réforme de la biologie médicale en facilitant l'inscription dans le droit commun d'actes innovants, en encadrant le dispositif de la biologie délocalisée afin de permettre un meilleur accès à certains actes sur le territoire et en permettant au ministre de la santé de décider d'une baisse des tarifs de biologie par arrêté si les partenaires conventionnels ne parviennent pas à conclure un accord présentant des économies significatives

Partie 1 : favoriser l'accès à l'innovation

La mesure définit : i) le référentiel innovant des actes hors nomenclature (RIHN) et son champ d'application, ii) les modalités de prise en charge financière des actes du RIHN conditionnée à la réalisation d'un recueil de données cliniques ou médico-économiques, iii) le rôle de la HAS dans le processus d'inscription de nouveaux actes dans le RIHN ainsi que son rôle dans l'évaluation des actes en sortie du dispositif en vue de leur inscription dans le droit commun.

La publication du décret n° 2024-290 du 29 mars 2024 relatif aux conditions de prise en charge des actes innovants de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclatures a permis de finaliser le cadre de prise en charge de ces actes. Le texte précise la procédure d'actualisation de la liste au titre du RIHN, notamment les critères d'éligibilité, les modalités d'inscription, les délais associés et les modalités de radiation des actes de la liste.

Ce texte sera prochainement complété par un arrêté qui fixera le modèle du dossier de demande d'inscription et la liste des éléments justificatifs associés en vue de l'inscription d'un acte innovant sur le RIHN.

Partie 2 : réformer la biologie délocalisée

Cet article a modifié le cadre législatif applicable à la biologie dite « délocalisée ». Lorsque la phase analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée dans un laboratoire de biologie médicale, elle peut être effectuée dans un établissement de santé, ainsi que, désormais, dans un élément du service de santé des armées ou, pour des motifs liés à l'état de santé du patient, dans des catégories de lieux répondant à des conditions déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

L'arrêté du 13 août 2014 avait établi la liste des lieux où pouvait être réalisée la phase analytique d'un examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire. Compte tenu de l'article 51 de la LFSS pour 2023 et des modifications introduites par la LFSS pour 2020, une révision de l'arrêté du 13 août 2014 est engagée par les services du ministère du travail, de la santé et des solidarités.

Une première révision de l'arrêté avait été proposée et soumise à concertation. Une nouvelle révision de l'arrêté sera prochainement proposée.

Partie 3 : possibilité de baisser les tarifs de biologie par arrêté sous conditions

Le III de l'article permettait au ministre de la santé, en cas d'échec des négociations conventionnelles, de procéder par arrêté à une baisse des tarifs de biologie, non liés à la gestion de la crise sanitaire à partir du 1^{er} février 2023, de nature à générer une économie dès 2023 à hauteur d'au moins 250 millions d'euros.

L'avenant 11 à la convention nationale organisant les rapports entre les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales et l'Assurance Maladie, signé le 10 janvier 2023 et approuvé par l'arrêté du 26 janvier 2023, a notamment prévu une baisse du tarif de la lettre clé B à compter du 1^{er} février 2023, rendant inutile la publication d'un arrêté du ministre de la santé.

Article 53 : Création du statut d'offreur de téléconsultations

La mesure crée un cadre juridique structuré pour les sociétés de téléconsultation salariant des médecins afin de prévoir leur place dans l'offre de soins dans un triple objectif de réponse aux besoins de soins, d'amélioration de la qualité des pratiques et des prises en charge et enfin de garantie de l'équité et de la cohérence de cet exercice en téléconsultation avec les autres modalités de prises en charge existantes.

La publication de deux décrets a permis la finalisation de la mesure :

- Décret du 27 décembre 2023 relatif à la délivrance du certificat de conformité mentionné à l'article L.1470-6 du code de la santé publique et au délai d'instruction des demandes d'agrément des sociétés de téléconsultation prévoyant que le silence de l'administration durant 4 mois vaut acceptation ;
- Décret du 29 février 2024 relatif aux sociétés de téléconsultation, qui fixe la procédure d'agrément des sociétés de téléconsultation ainsi que les conditions dans lesquelles les téléconsultations réalisées par les médecins qu'elles salarient sont prises en charge par l'assurance maladie.

Ce texte sera prochainement complété, à la suite d'un avis de la HAS, par une mise à jour du décret du 29 février 2024 permettant de fixer la procédure d'évaluation de ces sociétés en vue du renouvellement de leur agrément.

Enfin l'article 53 prévoyait également dans son III les modalités selon lesquelles la conformité d'un système d'information ou d'un service ou outil numérique en santé aux référentiels mentionnés à l'article L. 1470-5 est attestée par la délivrance d'un certificat de conformité par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, par un des organismes de certification accrédités par l'instance française d'accréditation ou par l'instance nationale d'accréditation d'un autre Etat membre de l'Union européenne mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.

Un décret d'application relatif à la délivrance du certificat a été publié le 27 décembre 2023. Il fixe les modalités de délivrance des certificats, précise les opérateurs économiques qui sont tenus d'obtenir le certificat, et définit la procédure de vérification de la conformité aux référentiels conduisant à la délivrance du certificat, qui ne peut excéder six mois.

2.1.4. Chapitre 4 : Renforcer l'accès aux soins et les actions de prévention en santé

Article 54 : Garantir l'accès des patients aux médicaments et l'efficience de leur prise en charge, en encadrant la décorrélation des prix faciaux et des prix nets des remises pour que cette possibilité ne donne pas lieu à une croissance non maîtrisée des prix et en prévoyant un cadre spécifique pour les thérapies géniques

L'article 54 poursuit une double ambition, celle de la prise en charge des médicaments de thérapie innovante (MTI) ainsi que l'amélioration du système de remise dû à l'existence de prix faciaux et nets différents. Concernant la prise en charge des MTI, l'article 54 a pour ambition de protéger la trésorerie des établissements de santé ainsi que de partager le risque financier entre l'Assurance Maladie et les laboratoires concernant les MTI dont les prix revendiqués dépassent pour certains le million d'euros par patient. Ainsi, il est prévu qu'au-delà d'un certain seuil de prix fixé par arrêté le laboratoire soit rémunéré sur la base des données d'efficacité du traitement pour chaque patient traité. Ce système est communément appelé « voir pour payer » par opposition avec le « payer pour voir ».

Les textes d'application (un arrêté, un décret simple, et un décret en Conseil d'Etat) sont actuellement en cours de concertation avec les différentes parties prenantes. Une publication des textes est prévue pour l'automne 2024.

Concernant les remises, l'article 54 prévoit :

- que les médicaments qui font l'objet d'achats par l'Etat fassent également l'objet des remises prévues dans le cadre de l'accès précoce, de l'accès compassionnel, des continuités de traitement ou encore de l'accès direct. Aucune mesure d'application n'est nécessaire ;
- que les laboratoires produisant les médicaments faisant l'objet d'accès compassionnel informent le CEPS du montant de leur chiffre d'affaires réalisé au titre d'une spécialité bénéficiant de ce régime et du nombre d'unités vendues au cours de l'année civile précédente. Il est également prévu le report du 1^{er} janvier 2023 au 1^{er} janvier 2025 du délai auquel ce chiffre d'affaires sera pris en compte pour l'appel des remises au titre du cadre de prescription compassionnelle (en ville). La mise en œuvre de cette mesure dépend d'une remontée d'informations qui sera rendue possible par la prescription électronique dont le déploiement est légalement prévu au plus tard le 31 décembre 2024. Aucune mesure d'application n'est nécessaire ;
- la création d'une nouvelle catégorie de remises pour laquelle un arrêté est en cours d'élaboration.

Enfin, cet article prévoit de compléter la réforme portée par l'article 78 de la LFSS pour 2021 en accélérant le processus de délivrance d'accès précoce dans les cas où un avis positif du CHMP (Comité des médicaments à

usage humain) est disponible. Dans ce cas, l'avis de l'ANSM n'est pas requis. Un décret en Conseil d'Etat est en cours d'élaboration et sera publié d'ici la fin de l'année.

Article 55 : Précision de l'année d'inscription de la spécialité pharmaceutique pour l'application de la remise annuelle

La mesure précise que pour l'imputation des remises liées à l'accès précoce, l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu, correspond à l'année au cours de laquelle le prix de référence a été fixé.

Aucune mesure d'application de cet article ne devait être prise.

Article 56 : Clarifier la procédure de décision de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités dispensées au titre de la rétrocession de médicaments

Cet article clarifie la décision d'inscription et la procédure de prise en charge des spécialités inscrites par l'ANSM sur la liste dite rétrocession (mentionnée à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique). En effet, le deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, qui concerne la prise en charge des spécialités dispensées au titre de la rétrocession, ne prévoyait pas, dans sa rédaction en vigueur antérieurement, de procédure d'inscription des spécialités sur une liste de prise en charge, entraînant ainsi une automaticité entre l'inscription sur la liste et la prise en charge. L'article 56 permet de distinguer ces deux aspects.

Un décret en Conseil d'Etat est en cours d'élaboration qui précisera la procédure d'inscription sur la liste de prise en charge. Cette procédure se fera en miroir de celle qui existe actuellement pour la prise en charge des spécialités en ville (prévue par le premier alinéa de l'article L. 162-17), avec notamment un dépôt de dossier de l'entreprise pharmaceutique concernée et un délai pour rendre la décision.

Article 57 : Prolonger l'expérimentation de l'utilisation du cannabis thérapeutique

La mesure prolonge l'expérimentation de l'usage médical des médicaments à base de cannabis jusqu'au 26 mars 2024. Les textes réglementaires qui définissent les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation ont été mis en cohérence. Pour l'année supplémentaire, l'architecture réglementaire de l'expérimentation n'a pas été modifiée.

Le décret en Conseil d'Etat (DCE), modifiant le décret initial du 7 octobre 2020, qui fixe le cadre actualisé de la prolongation de l'expérimentation a été publié le 25 mars 2023. Trois arrêtés modificatifs publiés le 25 mars 2023 ont tenu compte des aménagements introduits par le DCE : l'arrêté relatif à la formation et la rémunération des professionnels de santé qui a fait l'objet d'une courte consultation et d'une saisine des caisses concernées, l'arrêté relatif au registre et celui relatif aux spécifications des produits utilisés pendant l'expérimentation.

La continuité de la prise en charge des patients inclus dans l'expérimentation est assurée après le 26 mars 2024, suite à la disposition du III de l'article 78 de la loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, et ce jusqu'à la commercialisation effective d'un médicament autorisé conformément à l'article L. 5121-15 du code de la santé publique, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2024. Les textes réglementaires encadrant cette phase transitoire ont été publiés en mars 2024.

Article 58 : Garantir l'accès des patients aux dispositifs médicaux, produits et prestations et l'efficience de leur prise en charge

L'article 58 introduit de nouveaux outils de régulation et de transparence sur le champ de la Liste des produits et prestations (LPP). Plusieurs modalités de cet article doivent entrer en vigueur au plus tard le 31 décembre 2025.

Un levier inscrit par cet article est d'asseoir la répartition de la valeur en dissociant la tarification du produit, celle de la marge de distribution et celle de la prestation, comprenant également un encadrement réglementaire des remises commerciales. Des travaux sont en cours pour appliquer cette dissociation sur les nomenclatures actuelles de la LPP, avec certains secteurs intégrés dans le cadre du programme de travail de la HAS de 2023 et 2024 (insulinothérapie, pression positive continue, et perfusion à domicile). Ces travaux permettront d'appliquer la dissociation sur ces secteurs d'ici la fin de l'année 2025 tel que prévu par l'article 58.

L'article améliore la transparence du secteur avec une déclaration des conditions commerciales liées aux accords de distribution. Le sujet a fait l'objet de discussions avec le secteur fin 2023 pour les accords entre maison-mère et filiales d'un groupe. Le texte d'application est en cours d'élaboration.

Des mécanismes de remises obligatoires dans un objectif d'améliorer le recueil de données et la réalisation des études post-inscription ainsi que pour inciter l'exploitant à déposer une demande de remboursement sur l'ensemble du périmètre pertinent du marquage CE sont aussi instaurés par cet article. Les mécanismes, barèmes, et modalités d'appel sont en construction, intégrant les dispositions de la LFSS 2024 portant sur une remise obligatoire en cas de conditionnement inadapté ou de génération de déchets supplémentaires. Les concertations sont prévues à l'été 2024 pour une publication des arrêtés à l'automne 2024.

Enfin le texte relatif à la prise en charge transitoire permet la création d'un cadre juridique spécifique pour l'inscription transitoire à la Classification Commune des Actes Médicaux d'un acte associé à un dispositif médical s'inscrivant dans le cadre de la prise en charge transitoire. Un décret d'application a été concerté avec les acteurs du secteur début 2024 et il est prévu de saisir le conseil d'Etat d'ici l'été 2024.

Pour la télésurveillance, le texte prévoyait un décalage de l'entrée en vigueur des modalités de prise en charge en droit commun associées au 1^{er} juillet 2023. Les premiers arrêtés de prise en charge des premières activités de télésurveillance dans l'insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale et le diabète, ont été publiés le 22 juin 2023, permettant la bascule du cadre expérimental ETAPES vers le droit commun.

Article 59 : Extension de la procédure de recouvrement des indus aux activités de télésurveillance

La mesure vise à permettre le recouvrement d'indus des activités de télésurveillance définie à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale, par l'Assurance maladie. La mesure est en vigueur sans qu'elle ait nécessité de texte d'application.

Article 60 : Permettre la substitution de certains dispositifs médicaux par le pharmacien d'officine

L'article 60 autorise la substitution de certains dispositifs médicaux par le pharmacien d'officine afin de pallier les difficultés d'accès que pourraient rencontrer les patients.

Une liste de dispositifs médicaux est en cours d'élaboration au niveau du ministère de la santé et de la prévention. Cette liste sera fixée par arrêté dans le courant du deuxième semestre 2024, elle fera prochainement l'objet de concertations avec les syndicats officinaux et industriels, ainsi que d'un avis de la HAS.

Article 61 : Elargir le 100 % santé aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapies

L'article 61 impose d'une part aux distributeurs au détail non réglementés par le code de la santé publique d'avoir un identifiant de facturation pour bénéficier d'une prise en charge au titre de la Liste des produits et prestations, et d'autre part prévoit une révision de la nomenclature des prothèses capillaires dans une logique de 100 % santé.

L'objectif est d'améliorer les caractéristiques des produits pris en charges en améliorant notamment les exigences relatives au bonnet capillaire, et à la proportion de cheveux naturels, et en réduisant le reste à charge pour les assurées. Les concertations ont commencé avec les différents acteurs du secteur afin d'aboutir à la publication d'un avis de projet avant l'été et d'un arrêté à l'automne 2024.

2.1.5. Chapitre 5 : Renforcer la politique de soutien à l'autonomie

Article 62 : Mesures relatives à la transparence financière dans les établissements et les services médico-sociaux

L'affaire ORPEA a mis en lumière la nécessité de compléter les leviers à la disposition de l'Etat pour contrôler les EHPAD, et de renforcer notamment le contrôle des EHPAD privés commerciaux pour garantir la sécurité des résidents et la qualité de leur accompagnement.

Cet article complète ainsi, par des éléments relevant du domaine de la loi, l'arsenal existant afin de faciliter la mise en œuvre de contrôles et, le cas échéant, de sanctionner financièrement les pratiques illégales des groupes privés commerciaux et d'organiser les modalités de la récupération des financements détournés. En outre, la mesure vise à élargir les compétences en matière de contrôle des autorités administratives permettant ces sanctions.

Deux décrets en Conseil d'Etat ont été publiés en application de ces dispositions. Le premier – décret n°2023-761 du 9 août 2023 relatif aux modalités de mise en œuvre des astreintes journalières et des sanctions prévues à l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles - concerne le processus de recouvrement des sanctions financières et des astreintes journalières prononcées par les autorités de contrôle.

Le second – décret n° 2023-1428 du 29 décembre 2023 relatif à la prise en compte des reports à nouveau et des réserves, prévue aux articles L. 313-12 et L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles – précise les modalités de prise en compte, dans l'allocation des ressources, des réserves et des reports à nouveau dont le maintien au profit des gestionnaires n'est pas justifié par les conditions de fonctionnement des établissements et services gérés.

Un troisième décret doit encore préciser les modalités de mise en œuvre d'une comptabilité analytique dans les groupes commerciaux d'EHPAD. Compte tenu de nombreux travaux en cours, ce troisième décret ne sera pris qu'à la fin de l'année 2024 pour s'appliquer à compter de la clôture de l'exercice 2025. L'arrêté du 29 décembre 2023 précise d'ores-et-déjà les modalités de cette comptabilité analytique pour les EHPAD gérés par des organismes à but lucratif ou non habilités ou minoritairement habilités à l'aide sociale. Les travaux réglementaires qui élargiront cette comptabilité analytique aux groupes commerciaux en tant qu'entités juridiques vont reprendre avec la Compagnie nationale des commissaires aux comptes.

Article 63 : Augmenter à 1 000 euros par jour l'astreinte journalière applicable en cas de non-respect des injonctions figurant dans un rapport d'une autorité de contrôle

L'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles prévoit, dans le cadre des contrôles administratifs et des procédures de police administrative, que l'autorité compétente peut prononcer une astreinte journalière si le gestionnaire de l'établissement ou du service contrôlé n'a pas mis en œuvre les injonctions reçues dans les délais fixés. Cette astreinte s'applique alors jusqu'à ce que ces injonctions soient satisfaites. Le montant de l'astreinte journalière doit être proportionnel à la gravité des faits.

L'article 63 de la LFSS 2023 a porté le montant maximum de l'astreinte journalière à 1 000 €, au lieu des 500 € précédemment prévus.

Cette disposition est d'application directe.

Article 64 : Augmenter à 5 % maximum du chiffre d'affaires les sanctions financières applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux

L'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles prévoit, dans le cadre des contrôles administratifs et des procédures de police administrative, que l'autorité compétente peut prononcer une sanction financière à l'encontre d'un gestionnaire d'établissement ou de service social ou médico-social en cas de manquement aux dispositions prévues par le code de l'action sociale et des familles. Son montant est proportionné à la gravité des faits.

L'article 64 a porté le montant de ces sanctions à 5 % au maximum du montant du chiffre d'affaires réalisé en France et dans le champ d'activité en cause, lors du dernier exercice clos. Ce pourcentage était fixé antérieurement à 1 %.

Le montant maximum de la sanction financière reste plafonné à 100 000 €. Lorsque la sanction financière est susceptible de se cumuler avec une amende pénale infligée à raison des mêmes faits, le montant global des amendes et sanctions financières prononcées ne dépasse pas le maximum légal le plus élevé.

Cette disposition est d'application directe.

Article 65 : Compléter les exigences de transparence et de régulation financière des établissements et services médico-sociaux

Cet article prévoit la remise d'un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et plus particulièrement de l'encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en vue de sécuriser l'apport des particuliers qui investissent dans l'achat de chambres d'EHPAD et de mieux encadrer les stratégies financières et immobilières des groupes gestionnaires qui font appel à ce type d'investissement.

Le rapport finalisé « Rapport sur la mise en œuvre de l'encadrement des activités financières des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes prévu par l'article 62 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 » n'a pas été publié dans l'attente des mesures relevant du code de la consommation.

Article 66 : Evaluer le niveau de compensation aux départements apporté pour les revalorisations salariales des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Le rapport sera prochainement transmis, un délai supplémentaire ayant été requis pour pouvoir analyser l'ensemble des données nécessaires à la production du rapport.

Article 67 : Prévoir un rapport du Gouvernement évaluant l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, informant le Parlement sur le nombre d'EHPAD en déficit ou en cessation de paiement

Ce rapport a été intégré dans l'annexe 6 « Situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale » du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 déposé au Parlement le 21 septembre 2023.

En parallèle, différents travaux ont été menés :

- A partir de mai 2023, un groupe de travail national sur le modèle économique des EHPAD a associé l'ensemble des acteurs du secteur, autour de cinq chantiers :
 - Fusion des sections tarifaires « Soins » et « Dépendance »,
 - Généralisation du tarif « global » relatif aux soins,
 - Financement des EHPAD habilités à l'aide sociale,
 - Groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux des EHPAD publics (GTSMS),
 - Transformation de l'offre d'EHPAD.

Une partie de ces travaux a déjà donné lieu à des mesures législatives, avec, d'une part, l'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD dans le cadre de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 et, d'autre part, les groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) et le tarif hébergement des EHPAD habilités à l'aide sociale dans le cadre de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant diverses mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

Ces travaux se poursuivent, notamment sur le tarif global des EHPAD.

- A partir de septembre 2023, des commissions départementales de suivi des EHPAD et des services à domicile en difficultés financières ont été mises en place et un fonds d'intervention de 100 millions d'euros mobilisé. Au 31 décembre 2023, 339 EHPAD et 151 services à domicile avaient bénéficié de ces financements.

Article 68 : Sécuriser la réforme du financement des services proposant des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et en situation de handicap (SSIAD)

Plusieurs textes réglementaires ont été publiés dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD prévue par cet article.

Le décret n°2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées fixe notamment les nouvelles modalités de tarification des soins infirmiers à domicile en définissant la composition et les modalités de calcul de la dotation globale de soins versée aux services proposant des soins infirmiers à domicile.

Le décret n°2023-327 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées fixe les modalités de transition vers le nouveau modèle de tarification pour la période 2023 à 2027.

Plusieurs arrêtés ont été publiés :

- Arrêté du 28 avril 2023 fixant le modèle du tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle prévu par le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant les périodes de recueil des données permettant le calcul du forfait global de soins pour les exercices 2023 à 2025 ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant, en application de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, le classement des personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées par des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs besoins en soins ;
- Arrêté du 25 août 2023 fixant pour 2023 les montants forfaitaires mentionnés au II et III de l'article R. 314-138 du CASF.

La réforme du financement des SSIAD est pleinement entrée en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

Article 69 : Alignement de la forfaitisation de l'APA sur les modalités de forfaitisation de la PCH

L'article a modifié les modalités du contrôle d'effectivité de la prestation pour passer d'une période de référence d'un à six mois. Le projet de décret est en cours de préparation.

Article 70 : Mettre en cohérence les dispositions du CASF avec les dispositions prévues dans le PLFSS 2023

La mesure met en cohérence l'article définissant les missions des services autonomie à domicile faisant de l'aide, de l'accompagnement et du soin (L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, CASF) avec les textes issus de la réforme de la tarification des soins infirmiers à domicile (SSIAD) (L. 314-2-1 du CASF).

Le décret n°2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des SSIAD pour les personnes âgées et personnes handicapées a été publié. Il fixe les nouvelles modalités de tarification des soins infirmiers à domicile en fixant la composition et les règles de calcul de la dotation globale de soins. Ce décret définit également les modalités de transmission des données à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ainsi que les modalités de contrôle et de versement par les agences régionales de santé (ARS). Enfin, ce décret prévoit des dispositions transitoires pour la montée en charge de cette réforme sur la période 2023-2027.

Article 71 : Aligner la règle d'indexation du tarif plancher national par heure pour les prestations de service à domicile sur celle de la majoration tierce personne

Le décret d'application (n° 2024-2) a été publié le 2 janvier 2024. Il définit le tarif plancher (à 23,50 € en 2024) en fraction de la majoration pour tierce personne (dite MTP) et prévoit son indexation sur la MTP chaque 1er janvier, en même temps et selon le même référentiel que les plafonds par GIR et les calculs de taux de participation, ceci afin d'éviter des écrêtements non souhaités de plan d'aide.

Article 72 : Avancer la remise du rapport évaluant la mise en place du tarif national de référence pour les prestataires dans le cadre de l'APA

La loi n°2024-317 du 8 avril 2024 a abrogé le III de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale de 2022 prévoyant la remise d'un rapport dressant un bilan de la mise en place du tarif plancher national visant à consolider le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Article 73 : Prévoir la remise d'un rapport évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'établissement d'un ratio minimal de 6 soignants pour 10 résidents d'EHPAD

La loi de financement de la sécurité sociale de 2023 dans son article 73 a prévu la remise d'un rapport au Parlement portant sur l'évaluation des effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ce rapport a été remis au Parlement en décembre 2023.

Article 75 : Consacrer jusqu'à deux heures par semaine à l'accompagnement et au lien social au double bénéficiaire des personnes âgées et des professionnels intervenant à leur domicile.

L'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF), créé par l'article 75 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, prévoit, pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) « un temps consacré au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie ».

Le décret n° 2023-1431 du 30 décembre 2023 relatif au temps consacré au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie mentionné à l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles précise que ce temps consacré au lien social ne peut excéder neuf heures par mois.

Article 76 : Prévoir la remise d'un rapport visant à évaluer l'application de l'article 54 de la LFSS pour 2022 et l'opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation du congé proche aidant

La LFSS pour 2020 a créé l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), qui indemnise, à hauteur de 66 jours pour l'ensemble de la carrière de l'aidant, le congé de proche aidant (CPA). Cette allocation facilite la conciliation vie privée-vie professionnelle des aidants.

Bien que récente, cette allocation a fait l'objet d'un rapport, rendu public en avril 2022, qui dresse un premier bilan de cette prestation, présente l'articulation de l'AJPA avec les autres dispositifs existants, les pistes d'évolution de l'AJPA et contient également un chapitre dédié à l'identification des besoins des jeunes aidants. Il présente enfin les freins identifiés ([Rapport d'évaluation de l'allocation journalière de proche aidant- 2022](#)).

La stratégie aidant 2023-2027, présentée par le Gouvernement le 6 octobre 2023, donne un bilan plus global de la stratégie aidant 2020-2022 et présente les 6 engagements retenus pour cette nouvelle stratégie. L'axe 3 porte sur l'allocation journalière de proche aidant et prévoit d'améliorer l'accès à cette prestation en prévoyant la création d'un droit rechargeable à celle-ci lorsque l'aidant aide plusieurs personnes au cours de sa carrière.

Article 78 : Assurer pour l'habitat inclusif la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l'aide à la vie partagée

L'article 78 a simplifié le mode de financement de l'habitat inclusif en supprimant le forfait pour l'habitat inclusif, octroyé par les Agences régionales de santé à compter du 1^{er} janvier 2025.

L'aide à la vie partagée (AVP) financée par le département sur concours de la CNSA sera la seule aide permettant le financement du projet de vie sociale et partagée des habitats inclusifs.

Article 79 : Renforcer le rôle de la CNSA, dans la maîtrise d'ouvrage du système d'information, lui permettre de développer progressivement des briques nationales (modules évaluation, portail usagers etc...).

La loi a étendu le rôle de la CNSA sur le champ du handicap, ce qui lui permet d'engager ces travaux opérationnels de développement d'un système d'information piloté par elle dans sa feuille de route pluriannuelle.

Article 80 : Majoration de la compensation versée aux Départements au titre des revalorisations prévues dans le cadre de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile et du complément de traitement indiciaire pour les services d'aide à domicile de la fonction publique territoriale

L'article 47 de la loi de financement pour 2021 prévoit une aide de la CNSA « aux départements finançant un dispositif de soutien » aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le cadre de l'avenant 43 de la convention collective de la branche d'aide à domicile et du complément de traitement indiciaire pour les services d'aide à domicile de la fonction publique territoriale. L'article 80 a fixé le montant à 261 M€ en 2023. Le montant était de 150 M€ en 2021 puis 200 M€ en 2022.

Ce montant a fait l'objet d'un versement par la CNSA aux départements concernés.

Article 81 : Créer un parcours de rééducation et de réadaptation coordonné, en ville, pour les enfants polyhandicapés

La mesure crée, pour les enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap, un parcours coordonné de rééducation et de réadaptation. Ce parcours associe des professionnels de santé non conventionnés (psychomotriciens et ergothérapeutes) dont l'intervention est prise en charge par l'assurance maladie. Cet article doit permettre de solvabiliser et d'assurer une coordination des soins de rééducation réalisés, et une intervention précoce pour améliorer durablement l'autonomie de ces enfants.

L'article 83 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 a créé un parcours d'intervention pour les jeunes de moins de six ans, dans la suite de l'article 62 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui avait déjà créé un parcours d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement.

Un décret d'application devra définir les modalités opérationnelles de mise en œuvre de ce nouveau parcours. Considérant la nécessaire articulation étroite des trois parcours d'intervention, le décret d'application du présent article sera rédigé en cohérence avec les deux autres parcours d'intervention dans une logique d'harmonisation et en poursuivant l'ambition de créer un service public du repérage, de diagnostic et d'intervention précoce faisant actuellement l'objet de travaux techniques.

Article 82 : Permettre l'expérimentation de la création d'un parcours d'accompagnement harmonisé des proches aidants et des aidants familiaux

L'expérimentation ne sera pas lancée et le décret ne sera pas pris, car la disposition légale est redondante avec les dispositions en vigueur du FIR qui permettent déjà aux ARS qui le souhaitent de mettre en place un parcours de l'aidant.

Article 83 : Prévoir la remise d'un rapport visant à identifier les professionnels n'ayant pas bénéficié des revalorisations des accords "Ségur-Laforcade"

Le rapport établi en application de l'article 83 de la LFSS pour 2023 sur les « exclus du Ségur » a été remis au Parlement fin 2023.

Article 84 : Prévoir la remise d'un rapport visant à évaluer le modèle d'équipe mobile de gériatrie et l'opportunité d'appliquer ce modèle de financement aux DAC

La mesure prévoit la remise d'un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 61 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, en particulier sur le déploiement d'équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène.

Ce rapport, remis en octobre 2023 au Parlement, évalue l'opportunité d'appliquer le mode de financement de ces équipes aux dispositifs d'accès à la coordination qui interviennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des prises en charge complexes.

Article 85 : Prévoir la remise d'un rapport visant à évaluer l'augmentation de la prestation de compensation du handicap

Le rapport n'a pas pu être finalisé compte tenu des évolutions tarifaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) relatif à l'emploi direct. Ce contexte nécessite un délai supplémentaire pour la remise de ce rapport.

2.1.6. Chapitre 6 : Moderniser les prestations familiales

Article 86 : Réforme du mode de calcul du CMG « emploi direct », extension aux enfants âgés de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales et partage du CMG en cas de garde alternée de l'enfant.

L'article réforme le complément mode de garde (CMG) sur trois points :

- a. En modifiant le mode de calcul du CMG, le complément de mode de garde "emploi direct" sera calculé sur une base horaire et linéaire (c'est-à-dire en fonction du nombre d'heures de recours et du niveau de ressources des parents) ;
- b. En étendant le CMG aux familles monoparentales pour la garde de leur enfant âgé de 6 à 12 ans, pour tenir compte des contraintes spécifiques de conciliation de leurs vies familiale et professionnelle ;
- c. En permettant, en cas de garde alternée de l'enfant, de bénéficier du CMG. Chaque parent séparé pourra ainsi être solvabilisé à hauteur des heures de garde qu'il paye effectivement.

L'article prévoit une entrée en vigueur différée des dispositions, compte tenu des importants travaux informatiques nécessaires. Elles doivent entrer en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} juillet 2025 pour les deux premières et au 1^{er} décembre 2025 pour la dernière.

Article 87 : Etendre le droit au renouvellement du congé de présence parentale aux fonctionnaires

La mesure a étendu le droit au renouvellement anticipé du congé de présence parentale aux fonctionnaires, disposition adaptée pour les salariés par la loi du 15 novembre 2021 visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu.

Le décret n° 2023-825 du 25 août 2023 portant diverses dispositions relatives au congé de présence parentale et au congé de proche aidant dans la fonction publique a précisé les conditions de renouvellement à titre exceptionnel avant le terme de celle-ci, de la période de trois cent dix jours ouvrés du congé de présence parentale.

Article 88 : Permettre aux agents publics de bénéficier des nouvelles conditions d'accès au congé de proche aidant

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a élargi les conditions d'accès au congé de proche aidant (CPA) et à l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), qui indemnise ce congé, en supprimant le critère de « particulière gravité » de la perte d'autonomie ou du handicap de la personne aidée.

La mesure étend aux agents publics le bénéfice de cet élargissement.

Le décret n° 2023-825 du 25 août 2023 portant diverses dispositions relatives au congé de présence parentale et au congé de proche aidant dans la fonction publique détermine le champ du bénéfice du congé de proche aidant de personnes dont le handicap ou la perte d'autonomie peuvent, sans être nécessairement d'une « particulière gravité », nécessiter une aide régulière de la part d'un proche.

Article 91 : Prévoir la remise d'un rapport visant à faire le bilan du quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des autres dispositifs mis en place par le Gouvernement relatifs à la santé et à la prévention des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance

Ce rapport, qui n'a pas encore été remis au Parlement, est en cours de finalisation.

2.1.7. Chapitre 7 : Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale

Article 92 : Accélérer la convergence sociale à Mayotte

La mesure met en place la complémentaire santé solidaire à Mayotte au 1^{er} janvier 2024. Elle prévoit un décret d'application qui a été publié en décembre 2023 (décret n° 2023-1425 du 29 décembre 2023 portant

application de l'article 21-13 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte et actualisant les participations des assurés à Mayotte).

Cet article permet également de clarifier la gestion des prestations familiales pour les fonctionnaires et magistrats affectés à Mayotte. Il simplifie ainsi le critère de rattachement de ces fonctionnaires et magistrats au régime des prestations familiales de métropole ou des autres départements d'outre-mer en prenant en compte le critère du centre d'intérêt matériel et moral. Cette disposition ne nécessite pas de texte d'application.

Article 93 : Moderniser la couverture sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon

Pour rapprocher la sécurité sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon du droit commun, la LFSS pour 2023 a prévu plusieurs évolutions du cadre juridique à court terme :

- L'affiliation au régime local sur le critère de résidence, qui permettra de prendre en charge les soins des personnes en situation précaire et des jeunes de plus de 21 ans sans activité, sans que ces derniers aient à souscrire une assurance personnelle, comme en France métropolitaine et dans les autres collectivités ultra-marines ;
- L'extension du champ du régime local à la branche autonomie, en rendant applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon les dispositions relatives aux concours financiers de la CNSA ;
- La clarification du champ des bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé et l'alignement sur le droit commun des modalités de prise en charge des soins par le régime local ;
- L'extension à la collectivité de certaines prestations familiales applicables dans les autres territoires, telles que le complément familial majoré et l'allocation journalière de présence parentale ;
- L'extension de l'allocation journalière du proche aidant et de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- L'alignement des modalités de détermination des prix des produits de santé sur les règles de droit commun ;
- Le rapprochement des règles de fonctionnement de la caisse locale du droit commun, pour sécuriser sa gestion.

En ce qui concerne les mesures relatives aux prestations familiales, à l'allocation journalière de proche aidant et à l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie : le décret n° 2023-1429 du 29 décembre 2023 relatif à l'extension à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'allocation journalière de présence parentale et de la majoration du complément familial et le décret n° 2023-1430 du 29 décembre 2023 relatif à l'extension à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'allocation journalière de présence parentale, de l'allocation journalière du proche aidant et de la majoration du complément familial, tirent les conséquences réglementaires de l'extension de ces prestations à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Article 94 : Amélioration de la réparation des accidents du travail des non-salariés agricoles pluriactifs

Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'assuré pluriactif exploitant agricole, par ailleurs salarié agricole ou non, peut prétendre au versement des indemnités journalières (IJ) d'assurance maladie de salarié dès lors qu'il est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT-MP) dans le cadre de son activité non salariée agricole. Le versement de cette indemnité journalière maladie permet de compenser la perte de gain au titre de l'activité salariée agricole ou non.

Toutefois, dans la situation inverse, l'assuré pluriactif exploitant agricole et salarié qui bénéficie d'IJ AT/MP en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle survenu dans l'exercice de son activité salariée ne peut pas prétendre au versement d'indemnité journalière au titre de son activité d'exploitant agricole (AMEXA) bien que se trouvant médicalement dans l'impossibilité de la poursuivre.

Cette mesure a ainsi permis à l'assuré qui exerce simultanément une activité d'exploitant et une activité de salarié, de bénéficier, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP) survenu lors de son activité salariée, des indemnités journalières maladie du régime de son activité d'exploitant (AMEXA).

Cette indemnisation compense la perte de gains qui résulte de la suspension de l'activité non salariée agricole, consécutive à l'AT-MP survenu dans le cadre de l'activité salariée.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 95 : Améliorer la réparation des enfants atteints d'une pathologie du fait de l'exposition professionnelle de l'un de leurs parents à des pesticides, en étendant l'indemnisation à leurs ayants-droits

La mesure permet dorénavant au fonds d'indemnisation des victimes de pesticides d'indemniser également les ayants droit des enfants victimes d'une exposition *in utero* du fait de l'exposition professionnelle de leurs parents. En effet, les victimes étant souvent jeunes et ayant pour certaines des pathologies très lourdes (leucémies, troubles du neuro-développement...), il y a nécessairement un impact financier de la pathologie sur les parents ou tuteurs. En outre, au-delà de ce préjudice financier, le préjudice moral subi par les ayants-droits n'était pas pris en compte jusqu'alors.

Article 96 : Supprimer de l'article L. 491-3 du code de la sécurité sociale le principe de déduction des autres indemnités de toute nature du montant de l'indemnisation forfaitaire fixée par le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides

Cette mesure met fin au principe de déduction des autres indemnités perçues par la victime de l'indemnisation versée par le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. Cette indemnisation est forfaitaire et ne couvre donc pas l'intégralité des préjudices subis par la victime, mais permet essentiellement de compenser le reste à charge sur des postes de préjudices pris en charge par ailleurs. Il n'y a donc aucun risque de double indemnisation, ce qui rendait inopportun le principe de la déduction dans le cadre de l'indemnisation des enfants exposés *in utero*.

Article 97 : Mettre fin à la prise en compte pour l'attribution des minima des indemnités de fonction des élus des organismes de mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture

L'obtention des minima de pension (minimum contributif des régimes alignés, pension majorée de référence - PMR - et complément différentiel du régime complémentaire obligatoire - CD de RCO- du régime des non salariés agricoles) et des majorations de pension de réversion des régimes alignés est conditionnée à la liquidation par l'assuré de l'ensemble de ses pensions de retraite auprès des régimes obligatoires de base et complémentaire.

Les membres élus des chambres d'agriculture et des organismes de mutualité sociale agricoles sont affiliés aux régimes agricoles au titre de ces mandats.

Les élus ayant liquidé un premier droit à pension de retraite avant 2015 se constituent de nouveaux droits auprès du régime agricole au titre de leur mandat et ne satisfont donc pas à la condition de subsidiarité requise pour le bénéfice de ces minima et majoration de pension de réversion tant qu'ils n'ont pas liquidé l'ensemble de leurs pensions.

Dans le but de ne pas décourager l'exercice de mandats d'élus par les retraités présents au sein des organismes de mutualité sociale agricole ou dans les chambres d'agriculture, cette mesure permet de ne pas leur opposer cette condition de subsidiarité et donc de pouvoir bénéficier des minimas, dès lors qu'ils y sont éligibles.

Cette mesure ne nécessite pas de dispositions d'application.

2.1.8. Chapitre 8 : Renforcer les actions de lutte contre les abus et les fraudes

Article 98 : Améliorer la lutte contre la fraude sociale en autorisant les greffiers des tribunaux de commerce à transmettre des renseignements et documents faisant présumer des fraudes, en simplifiant la procédure de sanction administrative, en rehaussant les plafonds de pénalités financières, en autorisant la communication de renseignements détenus par des tiers aux agents chargés du recouvrement des créances et le réseau des caisses de MSA à procéder à l'interconnexion des données obtenues et en dotant certains agents de contrôle de pouvoirs d'enquête sous pseudonyme sur internet

La mesure consiste notamment à professionnaliser les corps de contrôle et à leur donner un cadre juridique d'intervention sécurisé pour la lutte contre les fraudes sociales les plus sophistiquées. Des agents de contrôle des organismes servant des allocations et prestations, spécialement commissionnés, disposeront de prérogatives de police judiciaire et de pouvoirs de cyber-enquête. Il s'agit notamment de les habiliter à rechercher sous un pseudonyme des indices d'escroquerie aggravée et de faux, lorsque ces infractions sont

commises en ayant recours à un moyen de communication électronique. Ces agents pourront collaborer de manière plus étroite avec les services spécialisés d'enquête judiciaire. Les résultats de leurs investigations (procès-verbaux) pourront valablement figurer en procédure pénale ce qui permettra d'assurer un traitement plus efficient et rapide des procédures judiciaires. Après la publication dans le courant du premier semestre 2024 du décret en Conseil d'État précisant les modalités de commissionnement des agents de contrôle par le directeur général de la caisse nationale, chaque réseau désignera les agents habilités qui intégreront un parcours interbranches de formation de droit pénal et de procédure pénale.

Article 99 : Rendre obligatoire le versement des prestations sociales soumises à une condition de résidence en France sur des comptes bancaires ou financiers situés en France ou dans la Zone SEPA

L'ensemble des organismes de sécurité sociale a mis en place au 1^{er} juillet 2023 cette mesure qui interdit le versement de prestations sociales soumises à condition de résidence sur des comptes établis hors de la zone unique de paiement en euros, pour mieux lutter contre la fraude à l'identité bancaire.

Article 100 : Extension des procédures de déconventionnement d'urgence et d'office à d'autres catégories de professionnels de santé

La mesure vise à étendre la possibilité de mise hors convention d'urgence d'un professionnel de santé (procédure qui vise à suspendre rapidement le conventionnement d'un professionnel de santé, à titre conservatoire, lorsqu'il est constaté une violation particulièrement grave des engagements conventionnels et/ou en présence d'un préjudice financier important pour l'assurance maladie) à l'ensemble des catégories d'offeurs de soins et prestataires de services.

La mesure complète le dispositif de mise hors convention d'office - créé par la LFSS pour 2021 - vis-à-vis des professionnels libéraux qui seraient sanctionnés ou condamnés pour fraude par deux fois en cinq ans, en objectivant dans la loi des critères plus précis d'application, soit en cas de fraudes répétées ayant occasionné des préjudices au moins égaux à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, et en étendant également ces dispositions à l'ensemble des acteurs du système de soins conventionnés avec l'assurance maladie.

Le décret d'application n°2023-1316 du 27 décembre 2023 définissant les conditions et modalités de mise en œuvre de la procédure de déconventionnement d'office des professionnels de santé libéraux et étendant ces dispositions réglementaires ainsi que celles de la procédure de déconventionnement d'urgence à d'autres catégories d'acteurs (centres de santé, pharmaciens titulaires d'officine, prestataires de services et distributeurs de matériel, entreprises de transports sanitaires et entreprises de taxis) est entré en vigueur le 30 décembre 2023.

Article 101 : Limiter les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation afin d'éviter les abus, partiellement déclaré non conforme à la Constitution

La mesure vise à limiter les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation en prévoyant que le versement d'indemnités journalières au titre d'un arrêt de travail prescrit en téléconsultation ne peut intervenir qu'en cas de constatation de l'incapacité physique par le médecin traitant de l'assuré ou lorsque l'assuré a consulté le médecin prescripteur au cours des douze derniers mois qui précèdent la prescription de l'arrêt. Cette mesure a été déclarée non conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel (Décision n° 2022-845 DC du 20 décembre 2022) et n'a donc pas été mise en œuvre.

Dans le cadre de cette mesure, est également prévue la correction d'une disposition obsolète consistant à supprimer la mention du médecin « traitant » à l'article L. 321-1 qui prévoyait que le versement d'indemnités journalières était conditionné à la constatation de l'incapacité physique par le médecin « traitant » de l'assuré (le médecin prescripteur pouvant déjà ne pas être le médecin traitant de l'assuré). La mise en œuvre de cette disposition n'a donc pas nécessité de textes d'application.

Article 102 : Rehaussement des barèmes de pénalités financières applicables en cas de fraudes à l'assurance maladie

La mesure a rehaussé les barèmes de pénalités financières applicables par le directeur d'un organisme d'assurance maladie en cas de fraude (plafond à 300 % des sommes en cause ou 8 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale – PMSS, en cas de préjudice non clairement déterminable) et de bande organisée (400 % ou 16 PMSS).

Cette mesure est d'application directe même si ces barèmes ont été réajustés dans la partie réglementaire du code par le décret n°2023-1372 du 28 décembre 2023 relatif aux sanctions administratives prévues par les articles L. 114-17, L. 114-17-1 et L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale, entré en vigueur le 31 décembre 2023.

2.2. TITRE II : Dotations et objectifs de dépenses des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 105 : Simplifier l'accès à la complémentaire santé solidaire des jeunes et des personnes âgées

La mesure vise à simplifier l'accès à la complémentaire santé solidaire (C2S) des jeunes de moins de 25 ans vivant sous le même toit que des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), ainsi que des conjoints d'allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle.

En effet, dans certaines situations, les enfants âgés de moins de 25 ans vivant sous le même toit que des bénéficiaires du RSA n'étaient pas considérés comme étant à leur charge pour le bénéfice du RSA. Ils ne pouvaient ainsi pas bénéficier de l'attribution automatique de la C2S gratuite, prévue pour les foyers bénéficiaires du RSA par la LFSS pour 2022, alors même qu'ils sont considérés comme étant à leur charge au sens du foyer C2S. L'article 105 de la LFSS pour 2023 élargit donc à ces enfants l'attribution automatique de la C2S gratuite existante depuis janvier 2022 pour les foyers bénéficiaires du RSA. Ces enfants bénéficient également du renouvellement automatique du droit à la C2S.

Par ailleurs, la LFSS pour 2022 a mis en place, au 1^{er} avril 2022, une présomption de droit à la C2S avec participation financière pour les bénéficiaires de l'ASPA sans activité professionnelle. Une fois l'ASPA attribuée, les caisses d'assurance maladie transmettent un courrier aux nouveaux allocataires de l'ASPA, leur indiquant qu'ils peuvent accéder à la C2S payante de manière simplifiée, sans avoir à remplir une demande complète de C2S : ils doivent seulement transmettre un RIB pour justifier du paiement de la participation financière. L'article 105 de la LFSS pour 2023 étend cette présomption de droit aux éventuels conjoints, concubins ou partenaires PACS des bénéficiaires de l'ASPA, dès lors qu'ils n'exercent pas eux aussi d'activité professionnelle.

L'attribution automatique de la C2S aux jeunes de moins de 25 ans vivant sous le même toit que des bénéficiaires du RSA n'a pas nécessité de texte d'application. Elle s'applique directement depuis le 1^{er} janvier 2023.

Le décret n°2023-671 du 27 juillet 2023 relatif à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale a précisé que la présomption de droit à la C2S payante bénéficie aux conjoints des allocataires de l'ASPA n'ayant pas exercé d'activité professionnelle durant les trois mois précédant leur demande de C2S. Une règle identique s'appliquait déjà pour l'allocataire de l'ASPA, conformément au décret n°2022-565 du 15 avril 2022.

Ces mesures de simplification d'accès la C2S ont entraîné, sur l'année 2023, des attributions de C2S à 306 000 assurés membres de foyers allocataires du RSA (dont des jeunes de moins de 25 ans), ainsi qu'à 59 296 assurés membres de foyers allocataires de l'ASPA (dont des conjoints d'allocataires de l'ASPA).

Article 107 : Report de l'entrée en vigueur de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation

La mesure a reporté l'entrée en vigueur, du 1^{er} janvier 2023 au 1^{er} juillet 2023, de la réforme du financement par l'assurance maladie obligatoire des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et son pendant, la réforme du ticket modérateur sur ce même champ.

Ainsi, cette réforme est effectivement mise en œuvre depuis cette date et l'ensemble des textes d'application ont été publiés.

Article 108 : Aménager la procédure d'alerte de sorte que des mesures de redressement ne soient pas automatiquement proposées en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2023 dû à la crise sanitaire

Cette mesure a permis l'aménagement pour l'année 2023, de la procédure d'alerte en cas de risque sérieux de dépassement de l'ONDAM, comme cela avait déjà été fait en 2022. Il s'agit de ne faire porter le mandat du Comité d'alerte de l'ONDAM que sur les dépenses ne portant pas sur la lutte contre la crise sanitaire dont les impacts n'étaient pas entièrement prévisibles. Aucun texte d'application spécifique à cette mesure n'est nécessaire.

Article 111 : Permettre aux médecins retraités de cumuler entièrement une pension de retraite liquidée avec les revenus d'une activité de professionnel de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante.

La mesure a pérennisé, dans les zones sous-denses, les dérogations au cumul emploi-retraite qui avaient été appliquées depuis 2020 pour faire face à l'épidémie de Covid-19 pour les professionnels de santé au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, quel que soit leur mode d'exercice (libéral, salarié, hospitalier...). Ainsi, ces professionnels de santé, dont les médecins, auxiliaires médicaux, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, exerçant en zone sous-dense, peuvent cumuler leurs revenus d'activité et de retraite sans application du plafond de cumul applicable habituellement lorsque l'intéressé n'a pas liquidé toutes ses retraites et lorsqu'il ne remplit pas les conditions du taux plein de retraite par l'âge ou par la durée d'assurance. Par ailleurs, le délai minimal de six mois entre la retraite et la reprise d'activité lorsqu'elle s'effectue auprès du même employeur ne leur est pas applicable.

Aucun texte d'application spécifique à cette mesure n'est nécessaire.

Article 112 : Permettre aux pédicures-podologues de ne plus être affilié au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

La mesure ouvre pour les pédicures-podologues déjà en activité et affiliés au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) la possibilité, à titre dérogatoire, d'opter pour ne plus être affilié à ce régime.

Cette possibilité initialement ouverte entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2023 a été prolongée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 jusqu'au 31 juillet 2024. Lorsqu'elle est exercée, cette option est définitive.

Aucun texte d'application spécifique à cette mesure n'est nécessaire.

Présentation de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023

Ce tableau établit la correspondance entre la numérotation des articles du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale et celle des articles de la loi de financement rectificative telle que publiée au Journal officiel, en indiquant également quels articles ont été introduits par amendement.

Numéro de l'article de la LFRSS	Numéro de l'article du PLFRSS ou numéro d'amendement	Objet
Liminaire	Liminaire	Prévisions de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques, les prévisions de solde par sous-secteur d'administration publique des dépenses d'administrations publiques, les prévisions de prélèvements obligatoires, de dépenses et d'endettement de l'ensemble des administrations publiques.
PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023		
1	1	Suppression des principaux régimes spéciaux de retraite pour les nouveaux recrutés.
2	2	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution.
3	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 2112	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution.
4	Amendement à l'Assemblée nationale en 1 ^{ère} lecture n° 19834 et amendements identiques	Harmoniser le régime social applicable aux indemnités de rupture conventionnelle.
5	Amendement à l'Assemblée nationale en 1 ^{ère} lecture n° 18838 et amendements identiques	Lever un frein supplémentaire à l'emploi des seniors par une plus grande mutualisation du coût des maladies professionnelles à effet différé.
6	3	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution.
7	4	Approbation du tableau d'équilibre, par branche, du régime général et du FSV.
8	5	Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du FRR et du FSV.
9	6	Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B).
DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SECURITE SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023		
Titre 1^{er} : RECULER L'ÂGE DE DÉPART EN TENANT COMPTE DES SITUATIONS D'USURE PROFESSIONNELLE ET DE LA PÉNIBILITÉ EFFECTIVE DES MÉTIERS		

10	7	Reporter l'âge légal de départ à la retraite de 62 à 64 ans et accélérer le calendrier de relèvement de la durée d'assurance prévu par la loi « Touraine ».
11	8	Création d'un départ anticipé pour les personnes en incapacité et invalidité et amélioration du dispositif de départ anticipé pour carrière longue.
12	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 6	Privation de l'attribution des majorations de durée d'assurance et de pension pour enfants des parents condamnés pour violences et maltraitance à l'encontre de son enfant.
13	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 4568	Fixation d'un minimum de deux trimestres de majoration de durée d'assurance au titre de l'éducation des enfants au bénéfice de la mère.
14	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 4569	Fixation d'un minimum de deux trimestres de majoration de durée d'assurance au titre de l'adoption d'un enfant au bénéfice de la mère.
15	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 1577 et amendements identiques	Attribution de la majoration de durée d'assurance au titre de l'éducation des enfants en cas de décès de l'enfant avant la fin de la quatrième année suivant sa naissance ou son adoption.
16	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 1576 et amendements identiques	Suppression des dispositions empêchant la prise en compte des enfants décédés sans avoir été élevés pendant au moins neuf ans pour l'attribution aux parents fonctionnaires de la majoration de pension pour enfants.
17	9	Améliorer la prévention de l'usure professionnelle et faciliter le départ anticipé dès soixante deux ans à taux plein pour les personnes usées par le travail.
Titre II : RENFORCER LA SOLIDARITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE RETRAITE		
18	10	Revalorisation de la pension minimale.
19	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 2295	Revalorisation des pensions de retraite à Mayotte.
20	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 2024 et amendements identiques	Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées à Mayotte.
21	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 48 et amendements identiques	Extension aux professionnels libéraux et aux avocats de la majoration de pension pour enfants.
22	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 475 et amendements identiques	Prise en compte dans le salaire annuel moyen des 25 meilleures années des indemnités journalières versées dans le cadre des congés de maternité ayant débuté avant le 1er janvier 2012.

23	11	Tenir compte de certaines périodes de stage de la formation professionnelle (travaux d'utilité collective et autres stages assimilés) pour la durée d'assurance.
24	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 85 et amendements identiques	Validation de trimestres pour la retraite pour les sapeurs-pompiers volontaires.
25	12	Mieux prendre en compte la situation des aidants pour la retraite par la création d'une assurance vieillesse des aidants (AVA).
Titre III : FACILITER LES TRANSITIONS ENTRE EMPLOI ET RETRAITE		
26	13	Améliorer et généraliser les dispositifs de transition entre l'activité et la retraite afin de mieux préparer les fins de carrières.
27	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 1369	Dispositions déclarées non conformes à la Constitution.
Titre IV : LUTTER CONTRE LA FRAUDE AUX PRESTATIONS SOCIALES À L'ÉTRANGER ET SIMPLIFIER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES POUR LES FRANÇAIS ÉTABLIS HORS DE FRANCE		
28	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 2183	Recours à la biométrie pour le contrôle de l'existence des bénéficiaires de pensions de retraite françaises résidant à l'étranger.
Titre V : DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES		
29	Amendement au Sénat en 1 ^{ère} lecture n° 2563 et amendements identiques	Affiliation des professionnels de santé libéraux résidant et exerçant leur activité à Mayotte aux mêmes régimes de complémentaire vieillesse que ceux dont bénéficient les mêmes professionnels exerçant en métropole.
30	14	Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès.
31	15	ONDAM et sous-ONDAM.
32	16	Objectif de dépenses de la branche ATMP.
33	17	Objectif de dépenses de la branche famille.
34	18	Objectif de dépenses de la branche autonomie
35	19	Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV).

36	20	Objectif de dépenses de la branche vieillesse.
-----------	----	--

Mise en œuvre de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023

La présente annexe rend compte des dispositions de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 et de leurs éventuelles mesures d'application. Lors du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2023, 96 % des décrets nécessaires à l'application de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 avaient été publiés.

1. Première partie : dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'exercice 2023

Article 1 : Suppression des principaux régimes spéciaux de retraite pour les nouveaux recrutés.

La mesure prévoit la fermeture des principaux régimes spéciaux de retraite, soit ceux de la Régie autonome des transports parisiens (RATP), des industries électriques et gazières (IEG), des clercs et employés de notaire (CRPCEN), de la Banque de France et du Conseil économique, social et environnemental (CESE). A compter du 1^{er} septembre 2023, les salariés de ces entreprises ou professions sont affiliés aux régimes de droit commun pour l'assurance vieillesse (régime général et régime complémentaire AGIRC-ARRCO). Par exception, les membres du CESE seront affiliés au régime général et au régime complémentaire géré par l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC).

La publication de quatre décrets le 30 juillet 2023 a permis de compléter le cadre juridique de cette mesure :

- Le décret n° 2023-690 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite du personnel de la Régie autonomie des transports parisiens ;
- Le décret n° 2023-692 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite des industries électriques et gazières ;
- Le décret n° 2023-689 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires ;
- Le décret n° 2023-693 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite de la Banque de France.

Ces décrets transposent, pour ces régimes, les dispositions des articles 10, 11, 12 et 26 de la LFRSS pour 2023.

Le décret n° 2023-691 du 28 juillet 2023 relatif aux taux des cotisations du régime des clercs et employés de notaires fixe les nouveaux taux des cotisations assises sur les salaires dues par les employeurs et les salariés à la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires pour tirer les conséquences de la fermeture de ce régime.

Enfin, le décret n° 2023-839 du 30 août 2023 relatif aux assurés du régime spécial de la Banque de France tire les conséquences de la fermeture de ce régime de retraite en prévoyant également la fermeture des risques maladie et invalidité du régime pour les agents recrutés à compter du 1^{er} septembre 2023.

Article 4 : Harmoniser le régime social applicable aux indemnités de rupture conventionnelle.

La mesure permet d'aligner le régime social de l'indemnité de rupture conventionnelle des salariés pouvant bénéficier d'une pension de retraite d'un régime légalement obligatoire sur celui applicable aux salariés ne pouvant pas en bénéficier. Cela permet de supprimer l'effet de seuil, en termes de cotisations et contributions, dissuasif en matière de recrutement et de maintien dans l'emploi, qui existait autour de l'âge légal de départ à la retraite.

Dans le cadre de cet alignement, il est prévu un assujettissement de l'ensemble des indemnités de rupture conventionnelle à une contribution unique entièrement à la charge de l'employeur au taux de 30% qui remplace l'ancien forfait social à 20%.

Ces dispositions d'assujettissement relevant entièrement de la loi, aucun texte réglementaire n'était requis pour leur application qui est intervenue le 1^{er} septembre 2023.

Article 5 : Lever un frein supplémentaire à l'emploi des seniors par une plus grande mutualisation du coût des maladies professionnelles à effet différé.

La mesure vise à mutualiser le coût des maladies professionnelles à effet différé. Certaines entreprises peuvent être réticentes à embaucher des salariés seniors, par crainte qu'ils déclarent une maladie professionnelle liée à une exposition passée, et que le coût de cette maladie professionnelle ne soit répercuté sur leur taux de cotisation Accidents du travail-Maladies professionnelles (AT-MP). En effet, certaines maladies professionnelles peuvent se déclarer de nombreuses années après l'exposition au risque. A ce titre, cette mesure prévoit que les modalités de calcul du taux de cotisation AT-MP peuvent être modifiées, par voie réglementaire, pour limiter ce risque. L'objectif poursuivi est que le coût de ces maladies ne soit pas imputé à un seul employeur, mais supporté par la branche AT-MP.

La publication de deux arrêtés le 31 décembre 2023 a permis de finaliser le cadre juridique de cette mutualisation :

- L'arrêté du 27 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 16 octobre 1995 pris pour l'application des articles D. 242-6-5 et D. 242-6-7 du code de la sécurité sociale relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, qui a délimité le périmètre des maladies professionnelles à effet différé dont le coût sera mutualisé, soit les maladies dont le délai de prise en charge est égal ou supérieur à 10 ans, lorsqu'elles sont constatées dans les 5 premières années chez l'employeur, lorsqu'il est impossible d'identifier l'entreprise exposante avant cette période.
- L'arrêté du 22 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 24 octobre 1984 fixant les modalités de la tarification individualisée du régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le périmètre des maladies mutualisées applicable au régime général s'applique également aux cotisations dues au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles.

2. Deuxième partie : dispositions relatives aux dépenses de la sécurité sociale pour l'exercice 2023

2.1. Titre I : Reculer l'âge de départ en tenant compte des situations d'usure professionnelle et de la pénibilité effective des métiers

Article 10 : Reporter l'âge légal de départ à la retraite de 62 à 64 ans et accélérer le calendrier de relèvement de la durée d'assurance prévu par la loi « Touraine ».

La mesure prévoit l'allongement de 62 à 64 ans de l'âge légal de départ à la retraite. Depuis le 1^{er} septembre 2023, cet âge est progressivement relevé, à raison de trois mois par génération à compter des assurés nés le 1^{er} septembre 1961. L'âge d'ouverture à la retraite est porté à 63 ans et 3 mois en 2027 (génération née en 1965) pour atteindre 64 ans en 2030 (générations nées en 1968 et suivantes). Parallèlement, la durée de cotisation pour bénéficier d'une retraite à taux plein est portée à 43 ans en 2027, dès la génération née en 1965. L'application de loi dite "Touraine" de 2014 est accélérée. Elle prévoyait un allongement de la durée de cotisation de 42 ans aujourd'hui à 43 ans d'ici 2035, à partir de la génération 1973. Pour les personnes n'ayant pas pu cotiser 43 ans, l'âge de la retraite à taux plein (sans décote) reste fixé à 67 ans.

La mesure prévoit également des dispositifs spécifiques pour les assurés relevant des régimes de retraite de la fonction publique. Ainsi, afin d'encourager la prolongation de la carrière, la dégressivité des bonifications du 1/5^e des fonctionnaires actifs et des militaires est supprimée pour les corps concernés. De plus, cet article opère une dissociation entre l'âge limite et l'âge d'annulation de la décote, afin de permettre aux fonctionnaires de travailler jusqu'à 70 ans, sur la base du volontariat et après autorisation de leur employeur.

La publication de quatre décrets a permis de finaliser le cadre juridique de cette mesure :

- Le décret n° 2023-435 du 3 juin 2023 transpose à l'ensemble des régimes de fonctionnaires et des ouvriers de l'Etat les évolutions apportées par la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 relatives à l'âge d'ouverture des droits, à la durée d'assurance et aux conditions de départs anticipés. Le décret précise en outre les règles d'interpénétration entre les trois régimes de la fonction publique et de portabilité de l'un à l'autre des avantages associés à la catégorie active.

- Le décret n° 2023-436 du 3 juin 2023 tire les conséquences réglementaires du relèvement de l'âge d'ouverture des droits à une pension de retraite. Il précise par ailleurs les nouvelles bornes d'âge et modalités de départ anticipé pour carrières longues ainsi que les nouvelles modalités de retraite anticipée des travailleurs handicapés et de retraite anticipée pour inaptitude et incapacité permanente.
- Le décret n° 2023-967 du 20 octobre 2023 relatif au régime spécial de retraite du personnel de la SNCF et de ses filiales relevant du I de l'article L. 2101-2 du code des transports transpose dans ce régime spécial les dispositions relatives au relèvement de l'âge d'ouverture des droits à une pension de retraite, à l'accélération de la montée en charge des durées d'assurance requises et au maintien de l'âge d'annulation de la décote. Le décret n° 2023-840 du 30 août 2023 portant diverses mesures relatives aux régimes de retraite transpose aux agents relevant des régimes spéciaux de retraite de la SNCF et de la RATP la possibilité de report de la limite d'âge à 70 ans prévue pour les fonctionnaires. Il transpose et adapte également aux assurés des régimes de l'Opéra national de Paris et de la Comédie-Française les dispositions relatives à la retraite anticipée pour carrières longues (article 11 de la LFRSS), au cumul entre une activité professionnelle et une retraite et à la retraite progressive (article 26 de la LFRSS).

Un arrêté relatif aux pièces justificatives permettant des versements pour la retraite au titre de l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau est en cours d'élaboration.

Article 11 : Création d'un départ anticipé pour les personnes en incapacité et invalidité et amélioration du dispositif de départ anticipé pour carrière longue.

Cet article crée un nouveau motif de départ anticipé à la retraite pour les inaptes et invalides qui peuvent continuer à partir à la retraite à 62 ans et non à 64 ans.

Par ailleurs, le dispositif de carrières longues est amélioré. Les assurés ayant commencé à travailler avant 16 ans peuvent partir à 58 ans ; entre 16 et 18 ans, à partir de 60 ans et entre 18 et 20 ans, à partir de 62 ans. Par amendement, une quatrième borne d'âge a été ajoutée pour que ceux qui ont débuté leur carrière entre 20 et 21 ans puissent partir à 63 ans. Egalement par amendement, un plancher de 43 annuités de cotisations a été introduit.

Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent partir en retraite pour incapacité à 60 ans si elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de minimum 20 %. Les travailleurs handicapés le peuvent à compter de 55 ans.

Deux décrets complètent ces dispositions :

- Le décret n° 2023-436 du 3 juin 2023 précise les nouvelles bornes d'âge et modalités de départ anticipé pour carrières longues ainsi que les nouvelles modalités de retraite anticipée des travailleurs handicapés et de retraite anticipée pour inaptitude et incapacité permanente.
- Le décret n° 2023-799 du 21 août 2023 précise les conditions dans lesquelles les assurés sont susceptibles de majorer le montant de leur retraite de base à compter de l'âge légal de départ minoré d'un an, les périodes de stage professionnel ouvrant droit à validation de trimestres et les conditions de prise en compte des indemnités journalières, au titre de la maternité, antérieures à 2012 dans le calcul du salaire annuel moyen.

Article 12 : Privation de l'attribution des majorations de durée d'assurance et de pension pour enfants des parents condamnés pour violences et maltraitance à l'encontre de son enfant.

La mesure portée par amendement au Sénat consiste à priver un parent maltraitant du bénéfice, pour le calcul de ses droits à la retraite, des majorations de durée d'assurance pour éducation ou de la majoration de pension liées aux enfants. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur les violences au sein de la famille fin 2019, la pension de réversion n'est pas due dans le cas où le conjoint survivant a été condamné pour des violences conjugales sur l'époux assuré. Cette mesure s'inscrit dans le prolongement de ces dispositions.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 13 : Fixation d'un minimum de deux trimestres de majoration de durée d'assurance au titre de l'éducation des enfants au bénéfice de la mère.

L'article 13 garantit aux femmes un minimum de deux trimestres de majoration liée à l'éducation ou l'adoption d'un enfant. Pour les enfants nés après 2010, huit trimestres supplémentaires sont accordés aux parents (quatre trimestres en contrepartie de la maternité ou de l'adoption et quatre trimestres en contrepartie de l'éducation de l'enfant). Les parents peuvent choisir de se répartir les trimestres accordés au titre de l'adoption ou de l'éducation. Auparavant, un père pouvait, par exemple, bénéficier de la totalité des quatre trimestres de majoration liés à l'éducation d'un enfant, ce que ne permet plus cette mesure.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 14 : Fixation d'un minimum de deux trimestres de majoration de durée d'assurance au titre de l'adoption des enfants au bénéfice de la mère.

Dans le même sens que l'article 13, l'article 14 garantit aux femmes assurées un minimum de deux trimestres de majoration liée à l'adoption d'un enfant.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 15 : Attribution de la majoration de durée d'assurance au titre de l'éducation des enfants en cas de décès de l'enfant avant la fin de la quatrième année suivant sa naissance ou son adoption.

L'article 15 vise à attribuer un nombre de quatre trimestres à l'assuré au titre de la majoration de durée d'assurance au titre de l'éducation des enfants, quelle que soit la durée de résidence avec l'enfant au moment du décès. L'attribution en cas de décès reste néanmoins soumise aux autres conditions requises.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 16 : Suppression des dispositions empêchant la prise en compte des enfants décédés sans avoir été élevés pendant au moins neuf ans pour l'attribution aux parents fonctionnaires de la majoration de pension pour enfants.

La mesure vise à permettre, dans les régimes de retraites des fonctionnaires, la prise en compte des enfants décédés pour le bénéfice de la majoration de pension pour enfants, sans que la condition qu'ils aient été élevés pendant 9 ans par le bénéficiaire soit applicable. Les règles du code des pensions civiles et militaires de retraite prévoyaient antérieurement que seuls les enfants décédés pour fait de guerre pouvaient être pris en compte sans conditions.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 17 : Améliorer la prévention de l'usure professionnelle et faciliter le départ anticipé dès soixante deux ans à taux plein pour les personnes usées par le travail.

La mesure vise à renforcer la prévention de l'usure professionnelle en améliorant les dispositifs existants de prise en compte de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, à savoir le compte professionnel de prévention (C2P) et la retraite anticipée pour incapacité permanente, et en créant le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU).

A ce titre, cette mesure simplifie l'accès au compte professionnel de prévention, améliore les droits associés et renforce la communication du dispositif auprès des employeurs et des bénéficiaires. Elle déplaçonne ainsi le nombre de points qu'il est possible d'acquérir au cours de la carrière, elle accélère le rythme d'acquisition de points pour les salariés poly-exposés et augmente les droits associés par la prise en compte des trimestres acquis au titre du dispositif dans la proratisation du calcul de la pension de retraite. En outre, cette mesure crée une nouvelle utilisation du compte, le projet de reconversion professionnelle, afin d'encourager la reconversion professionnelle pour les assurés exposés et plafonne le nombre de points qu'il est possible d'utiliser avant 60 ans pour un temps partiel afin d'encourager cette utilisation en fin de carrière.

L'article 17 de la LFRSS pour 2023 prévoit également des évolutions du dispositif de retraite anticipé pour incapacité permanente. En effet, il fixe, au niveau législatif, l'âge de départ dans le cadre du dispositif à 60 ans ou deux avant l'âge légal en fonction du taux d'incapacité permanente. Il supprime la condition d'identité des lésions avec celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle pour les assurés dont l'incapacité permanente consécutive à un accident du travail est comprise entre 10% et 19%. Enfin, il renforce la communication sur le dispositif afin d'en augmenter le recours.

Quatre décrets ont précisé les modalités des évolutions prévues pour le compte professionnel de prévention et la retraite anticipée pour incapacité permanente et finalisent le cadre juridique du FIPU :

- Les décrets n° 2023-436 du 3 juin 2023 portant application des articles 10 et 11 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 et n° 2023-435 du 3 juin 2023 portant application des articles 10, 11 et 17 de la loi n° 223-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, ont adapté les dispositions réglementaires relatives à la retraite anticipée pour incapacité permanente pour tirer les conséquence des évolutions prévues à l'article 17 de la LFRSS pour 2023.
- Les décrets n° 2023-759 du 10 août 2023 relatif au fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle et au compte professionnel de prévention et n° 2023-760 du 10 août 2023 portant application de l'article 17 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 fixent les modalités de fonctionnement du FIPU, précisent les modalités d'application de l'article 17 et renforcent les droits du C2P en améliorant le barème de conversion des points pour les utilisations du temps partiel et de la formation et en abaissant les seuils associés au travail de nuit et au travail en équipe successive alternante.

Ces textes ont été complétés par neuf arrêtés publiés entre septembre 2023 et mai 2024, relatifs à la mise en œuvre du FIPU (dotation de la branche AT-MP au fonds, composition du comité d'experts, pièces justificatives à fournir en amont des financements, frais de gestion des commissions paritaires interprofessionnelles etc.) et au C2P (modalités de la demande d'utilisation de points notamment).

2.2. Titre II : Renforcer la solidarité de notre système de retraite

Article 18 : Revalorisation de la pension minimale.

La mesure consiste à renforcer le pouvoir d'achat des pensionnés bénéficiant d'une pension minimale en définissant les conditions de revalorisation, le montant, les assurés ainsi que les pensions et régimes concernés.

Le minimum de pension augmente de 100 euros par mois pour les personnes ayant une carrière complète et partant en retraite à compter du 1^{er} septembre 2023 (+25 euros au titre du minimum de pension et +75 euros au titre de la majoration du minimum de pension). Cette mesure s'applique aux salariés, aux artisans-commerçants ainsi qu'aux agriculteurs. Le minimum de pension du régime général et du régime des salariés agricoles est indexé sur le SMIC, et non plus sur l'inflation. Une revalorisation des petites pensions ayant pris effet avant le 1^{er} septembre 2023 a été également prévue par cet article : dès lors qu'elle a été liquidée à taux plein et que l'assuré a cotisé plus de 120 trimestres, il peut bénéficier d'une revalorisation exceptionnelle de sa pension d'un montant maximal de 100 euros. Enfin, pour lutter contre le non recours au minimum vieillesse, le seuil de succession à partir duquel l'allocation de solidarité aux personnes âgées peut être récupérée sur les héritiers est relevé. Ce seuil est désormais indexé sur l'inflation.

L'article 18 prévoit la création du dispositif de pension d'orphelin depuis le 1^{er} septembre 2023 afin de lutter contre la précarité des enfants de moins de 21 ans (sauf exceptions) ayant perdu leurs deux parents. Les enfants d'un assuré du régime général ouvrent droit à une pension de réversion pour chaque parent décédé, disparu ou absent. Ce dispositif préexistait au sein de certains régimes, à l'instar de celui des fonctionnaires. La pension d'orphelin peut être perçue jusqu'à 25 ans sous condition de ressources, notamment pour les étudiants et sans limite d'âge pour les orphelins souffrant d'un handicap dont le taux d'incapacité est supérieur soit supérieur ou égal à 80 %.

Les décrets d'application ont été publiés :

- Le décret n° 2023-752 du 10 août 2023 relatif à la revalorisation des *minima* de pensions, à la pension d'orphelin, à l'allocation de solidarité aux personnes âgées et à l'assurance vieillesse des aidants plafonne à vingt-quatre le nombre de trimestres d'assurance vieillesse des aidants et d'assurance vieillesse des parents au foyer ainsi que les périodes assimilées à des services effectifs qui peuvent être prises en compte pour l'éligibilité et le calcul du minimum garanti. Il fixe à neuf mois la condition de résidence de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Il fixe également les règles de demande de la pension d'orphelin. Il tire les conséquences de la création de l'assurance vieillesse des aidants. Enfin, il autorise le traitement de données à caractère personnel dénommé « échanges inter-régimes de retraite » en vue du calcul de la majoration exceptionnelle des pensions ayant pris effet avant le 1^{er} septembre 2023 et exclut cette majoration de la base des ressources de la complémentaire santé solidaire et de celle des aides personnelles au logement.

- Le décret n° 2023-754 du 10 août 2023 portant application des articles 18 et 25 de la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 relatifs à la revalorisation des *minima* de pension, à la pension d'orphelin, à l'allocation de solidarité aux personnes âgées et à l'assurance vieillesse des aidants revalorise la pension minimale de référence des non-salariés agricoles ainsi que le barème du minimum contributif et précise les modalités de son calcul. Il définit les paramètres de la revalorisation exceptionnelle des pensions minimales déjà liquidées. Il fixe également les paramètres de la pension d'orphelin et de l'assurance vieillesse des aidants.

Enfin s'agissant de la pension d'orphelin, un arrêté relatif à la liste des documents attestant les taux d'incapacité permanente des orphelins en situation de handicap viendra compléter ces mesures.

Article 19 : Revalorisation des pensions de retraite à Mayotte.

Afin de revaloriser le niveau des retraites servies aux assurés affiliés au régime de Mayotte, plusieurs mesures ont été prévues par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2023. Celle-ci prévoit notamment la revalorisation des retraites personnelles de base attribuées à compter du 1^{er} septembre 2023, ainsi qu'une revalorisation exceptionnelle des petites pensions ayant pris effet avant le 1^{er} septembre 2023, dans les mêmes conditions qu'en métropole. Les salaires portés au compte avant le 1^{er} septembre 2023 servant au calcul du salaire annuel moyen (SAM) pris en compte dans le calcul des retraites personnelles de base font l'objet d'une revalorisation exceptionnelle de 10%.

Le décret d'application a été publié :

- Le décret n° 2023-966 du 20 octobre 2023 portant application des articles 19, 20 et 26 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 fixe à 50 euros bruts le montant mensuel de la revalorisation exceptionnelle des montants des pensions de retraite mahoraises, à 100 euros bruts le montant maximal de la majoration exceptionnelle de pension pour les retraités ayant liquidé leur retraite à taux plein et à 10 % la revalorisation des salaires portés au compte des assurés mahorais pour le calcul de leur pension, prévus par l'article 19 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

Article 20 : Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées à Mayotte.

La mesure, complémentaire à celle de l'article 19, consiste au relèvement du montant de l'allocation spéciale pour les personnes âgées applicable à Mayotte.

Le décret d'application a été publié :

- Le décret n° 2023-966 du 20 octobre 2023 portant application des articles 19, 20 et 26 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, augmente de 150 euros le montant maximal de l'allocation spéciale pour les personnes âgées dans le cadre de la revalorisation prévue par l'article 20 de la même loi.

Article 21 : Extension aux professionnels libéraux et aux avocats de la majoration de pension pour enfants.

Dans une logique de justice et de soutien aux familles nombreuses, cette mesure étend aux régimes de base des professionnels libéraux et des avocats le dispositif de la majoration de pension pour enfants qui permet à un assuré qui a 3 enfants ou plus de voir sa pension de retraite majorée de 10 %. A l'instar du régime général, le financement de cette majoration est compensé par la caisse nationale des allocations familiales.

Aucune mesure d'application n'est nécessaire, le dispositif s'appliquant dans les mêmes conditions qu'au régime général par le renvoi à l'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale.

Article 22 : Prise en compte dans le salaire annuel moyen des 25 meilleures années des indemnités journalières versées dans le cadre des congés de maternité ayant débuté avant le 1^{er} janvier 2012.

La mesure vise à augmenter le montant de la pension des assurées ayant connu des interruptions de carrière professionnelle en raison de la naissance d'un enfant. Depuis le 1^{er} septembre 2023, les indemnités journalières versées lors d'un congé maternité avant le 1^{er} janvier 2012 sont aussi prises en compte dans l'évaluation du salaire annuel moyen servant de base au calcul de la pension de retraite et prises en compte dans le calcul de la moyenne des 25 meilleures années.

Le décret d'application a été publié :

- Le décret n° 2023-799 du 21 août 2023 portant application des articles 10, 11, 22 et 23 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 précise les conditions dans lesquelles les assurés sont susceptibles de majorer le montant de leur retraite de base à compter de l'âge légal de départ minoré d'un an, les périodes de stage professionnel ouvrant droit à validation de trimestres et les conditions de prise en compte des indemnités journalières au titre de la maternité antérieures à 2012 dans le calcul du salaire annuel moyen.

Un arrêté qui fixe les valeurs des salaires médians pour chaque année servant de base au calcul du salaire annuel moyen (SAM) incluant les indemnités journalières de maternité versées dans le cadre des congés de maternité ayant débuté avant le 1^{er} janvier 2012 est en cours d'élaboration.

Article 23 : Tenir compte de certaines périodes de stage de la formation professionnelle pour la durée d'assurance.

Cette mesure fait partie intégrante d'un ensemble de dispositions de la réforme des retraites tenant compte des interruptions de carrière. Elle corrige le défaut de prise en compte de périodes travaillées sous la forme de contrats de travaux d'utilité collective (TUC) dans les droits à retraite. Les assurés sociaux ayant effectué des stages dont les cotisations sociales ont été prises en charge par l'État sans toutefois permettre d'acquérir des droits bénéficient désormais de trimestres de retraite. Outre les TUC, sont également concernés les stages Jeunes volontaires, les stages pratiqués en entreprise du plan « Barre », les stages d'initiation à la vie professionnelle et les programmes d'insertion locale (PIL).

En outre, la mesure prévoit les modalités d'assujettissement aux cotisations de sécurité sociale des indemnités des élus locaux.

Les deux décrets d'application ont été publiés :

- Le décret n° 2023-799 du 21 août 2023 portant application des articles 10, 11, 22 et 23 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 précise notamment les conditions dans lesquelles les périodes de stage professionnel ouvrant droit à validation de trimestres.
- Le décret n° 2023-838 du 30 août 2023 définit la procédure permettant aux élus des collectivités locales et délégués de ces collectivités territoriales membres d'un établissement public de coopération intercommunale d'assujettir leurs indemnités d'élus aux cotisations de sécurité sociale. Il précise la caisse à laquelle ils peuvent adresser leur demande de versement pour la retraite au titre des périodes pendant lesquelles ils étaient membre d'organes délibérants.

Un arrêté relatif aux pièces justificatives correspondant aux périodes pendant lesquelles l'assuré a été membre d'un organe délibérant d'une collectivité territoriale mentionnée à l'article 72 de la Constitution est en cours de rédaction.

Article 24 : Validation de trimestres pour la retraite pour les sapeurs-pompiers volontaires.

La mesure prévoit que les sapeurs-pompiers volontaires (SPV) ayant accompli au moins dix années d'engagement puissent valider des trimestres pour compléter, le cas échéant, leur carrière. Ces trimestres doivent permettre aux SPV d'augmenter la durée d'assurance dans leur régime d'affiliation et donc leur taux de liquidation lorsque leur carrière n'est pas complète.

Un décret est en cours d'élaboration pour préciser les conditions et les modalités d'application de ce dispositif.

Article 25 : Mieux prendre en compte la situation des aidants pour la retraite par la création d'une assurance vieillesse des aidants (AVA).

Pour renforcer les droits à la retraite des aidants lorsqu'ils cessent ou réduisent leur activité, l'article 25 a créé l'assurance vieillesse des aidants (AVA), dispositif incluant l'ensemble des motifs d'affiliation à l'assurance vieillesse existants pour son volet aidant et l'élargissant à de nouveaux bénéficiaires :

- Par la suppression de l'exigence de cohabitation et de lien familial étroit pour les aidants d'adultes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Cette suppression assouplit les règles d'affiliation pour mieux correspondre à la réalité du rôle d'aidant.
- En ouvrant l'AVA aux parents d'enfants éligibles à un complément d'AEEH qui réduisent ou cessent leur activité : cette mesure permet d'inclure les parents d'enfants en situation de handicap qui ne

remplissent pas la condition du taux d'incapacité supérieur à 80%, mais qui peuvent tout de même être éligible à un complément d'AEEH. Par ailleurs, compte tenu du droit d'option entre le complément AEEH et la PCH « enfant », la mesure permet de créer des droits à la retraite pour les parents d'enfants bénéficiant de la PCH « enfant », ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Les décrets d'application ont été publiés :

- Décret n° 2023-752 du 10 août 2023 relatif à la revalorisation des *minima* de pension, à la pension d'orphelin, à l'allocation de solidarité aux personnes âgées et à l'assurance vieillesse des aidants.
- Décret n° 2023-754 du 10 août 2023 portant application des articles 18 et 25 de la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 relatifs à la revalorisation des *minima* de pension, à la pension d'orphelin, à l'allocation de solidarité aux personnes âgées et à l'assurance vieillesse des aidants.

2.3. Titre III : Faciliter les transitions entre emploi et retraite

Article 26 : Améliorer et généraliser les dispositifs de transition entre l'activité et la retraite afin de mieux préparer les fins de carrières.

La mesure prévoit plusieurs dispositions en vue de favoriser l'emploi des seniors en améliorant notamment deux dispositifs, la retraite progressive permettant aux actifs voulant aménager leur fin de carrière de liquider une partie de leur retraite deux ans avant l'âge légal et de passer à temps partiel, ainsi que le cumul emploi-retraite rendu créateur de droits supplémentaires à la retraite. Ce dernier permet d'améliorer sa pension à tout assuré justifiant du taux plein et qui décide de reprendre une activité après son départ à la retraite.

Les deux décrets d'application ont été publiés :

- Le décret n° 2023-751 du 10 août 2023 relatif au cumul emploi retraite et à la retraite progressive précise les modalités de calcul de la pension de vieillesse due au titre des nouveaux droits à pension constitués dans le cadre du cumul emploi retraite, ainsi que les obligations des assurés et des organismes chargés de la liquidation de cette seconde pension dans les différents régimes. Il détermine également les modalités d'élargissement et d'assouplissement de l'accès à la retraite progressive. Il adapte ce dispositif aux régimes des non-salariés agricoles, des clercs et salariés de notaire, de l'Opéra national de Paris et des mines, et l'étend aux fonctionnaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière, aux ouvriers de l'Etat ainsi qu'aux professionnels libéraux et avocats.
- Le décret n° 2023-753 du 10 août 2023 portant application de l'article 26 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 relatif au cumul emploi retraite et à la retraite progressive précise le plafond annuel du montant de la seconde liquidation de pension à la suite de la constitution de nouveaux droits à pension dans le cadre du cumul d'une pension de retraite et de revenus d'activité. Il détermine également les modalités d'élargissement et d'assouplissement de l'accès à la retraite progressive et étend ce dernier dispositif aux fonctionnaires civils de la fonction publique de l'Etat ainsi qu'aux professionnels libéraux et avocats.

2.4. Titre IV : Lutter contre la fraude aux prestations sociales à l'étranger et simplifier les démarches administratives pour les français établis hors de France

Article 28 : Recours à la biométrie pour le contrôle de l'existence des bénéficiaires de pensions de retraite françaises résidant à l'étranger.

Dans un double objectif de lutte contre la fraude aux prestations sociales et de simplification des démarches des retraités résidant à l'étranger, la mesure prévoit que la preuve de l'existence, nécessaire au paiement des pensions de ces assurés, puisse être apportée par l'utilisation de dispositifs techniques permettant l'usage de données biométriques adaptés à cette preuve.

Le décret permettant son application a été publié :

- Le décret n° 2023-688 du 28 juillet 2023 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel pour le contrôle de l'existence des bénéficiaires d'une pension de vieillesse résidant à l'étranger autorise la mise en œuvre par le groupement d'intérêt public Union Retraite d'un traitement automatisé de données à caractère personnel permettant aux retraités résidant à

l'étranger de justifier de leur existence au moyen d'un équipement terminal de communications électroniques adapté à la captation de données biométriques. Cette modalité de justification de l'existence est facultative.

2.5. Titre V : Dotations et objectifs de dépenses des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 29 : Affiliation des professionnels de santé libéraux résidant et exerçant leur activité à Mayotte aux mêmes régimes de complémentaire vieillesse que ceux dont bénéficient les mêmes professionnels exerçant en métropole.

L'article 29 affine les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins qui résident et exercent leur activité libérale à Mayotte aux régimes de prestations complémentaires de vieillesse dont bénéficient déjà ces professionnels en métropole. Pour bénéficier de ces régimes, les professionnels de santé doivent être conventionnés avec l'assurance maladie. En contrepartie, l'assurance maladie prend en charge une partie des cotisations des professionnels affiliés.

Cette mesure vise à améliorer significativement les pensions de retraite des professionnels de santé exerçants à Mayotte. Ainsi, l'application de ces régimes aux professionnels libéraux de santé à Mayotte devrait être un levier d'attractivité pour ce territoire. Il favorisera les nouvelles installations et le maintien des professionnels libéraux de santé actuellement installés.

Aucun texte d'application n'est nécessaire, les professionnels de santé bénéficient de ces régimes dans les mêmes conditions que les professionnels exerçant en métropole.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*